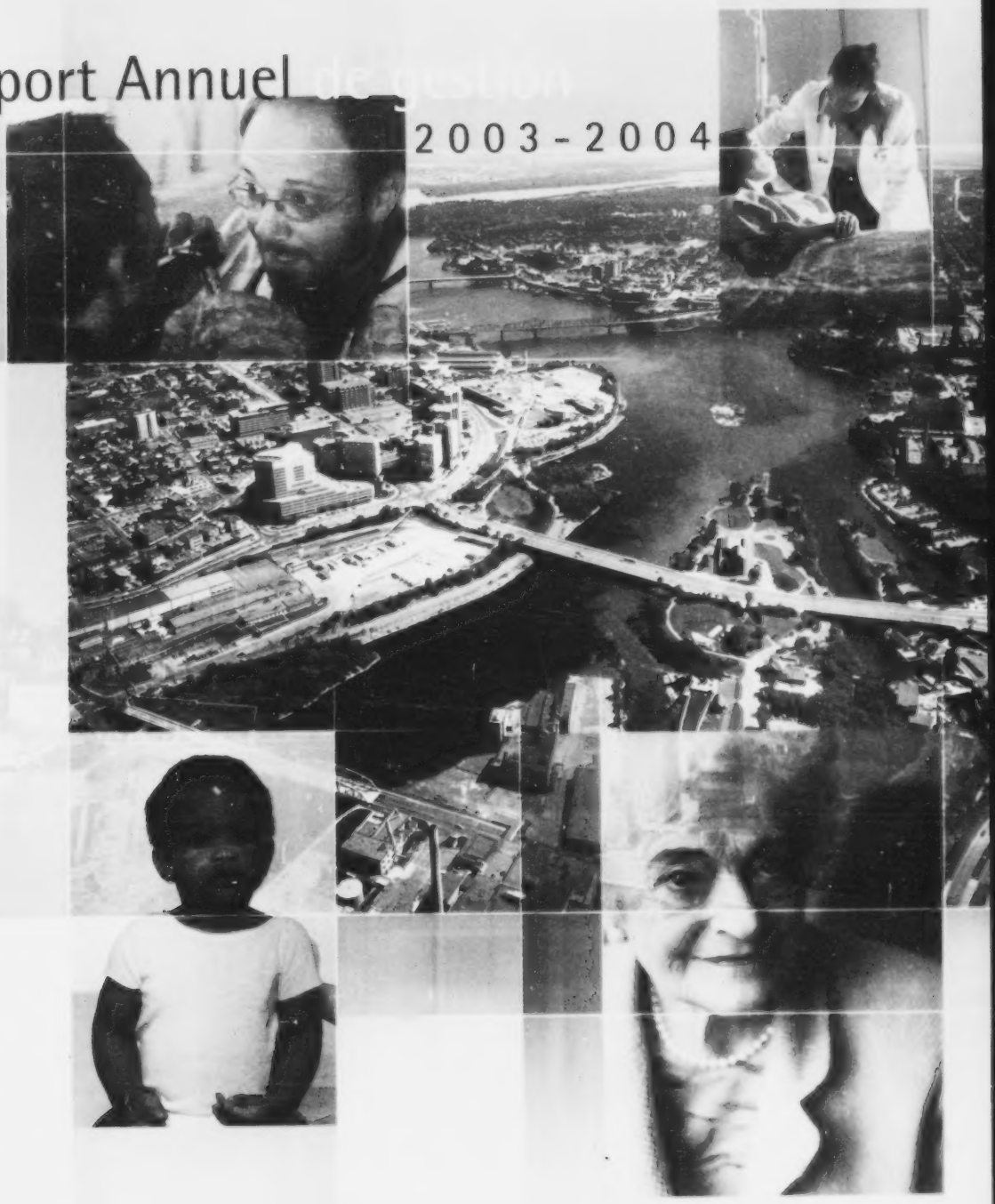
Rapport Annuel de gestion

2003-2004



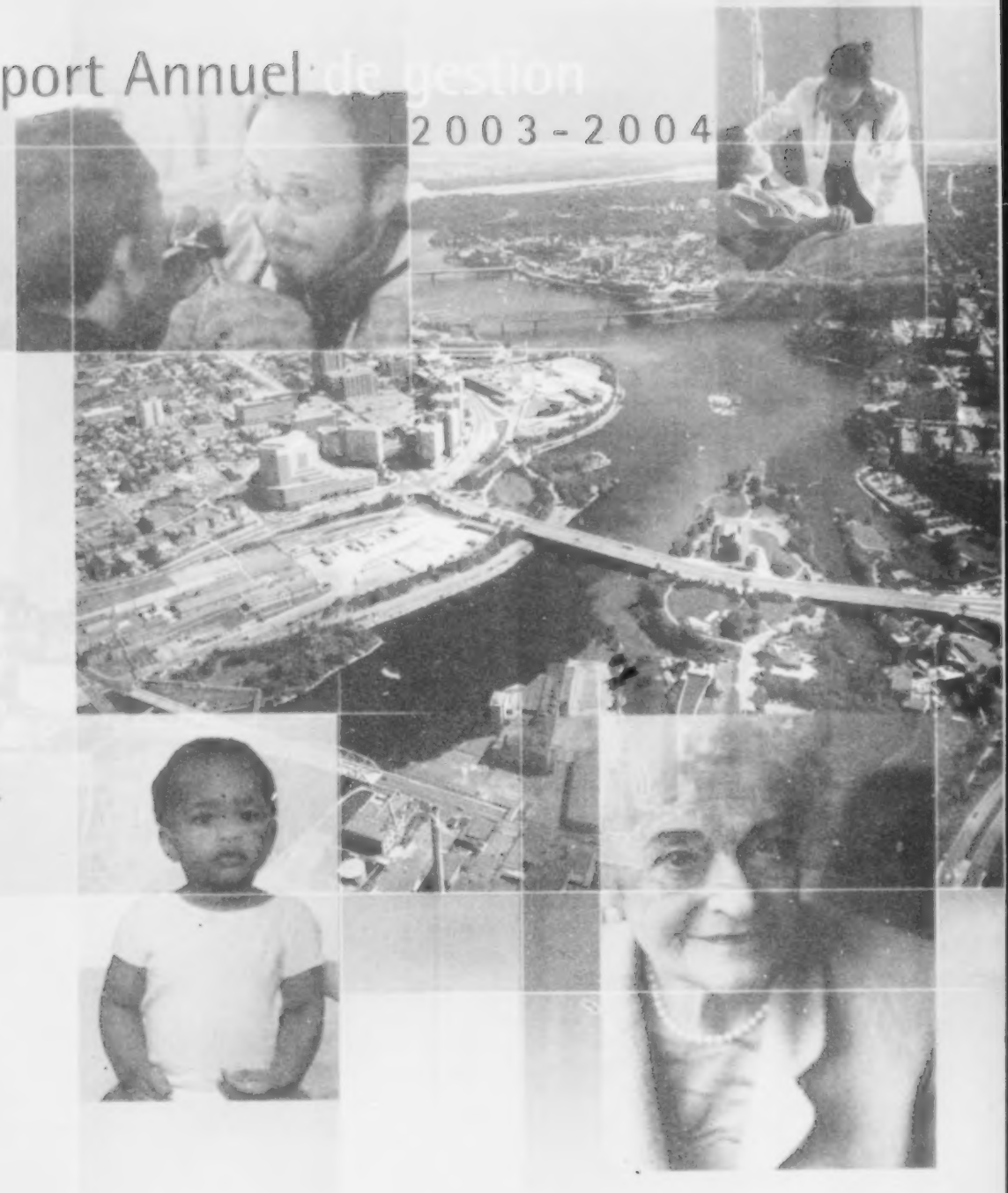
gence
e développement
e réseaux locaux
e services de santé
t de services sociaux

Québec

Outaouais

Rapport Annuel de gestion

2003-2004



Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Outaouais

Liste des sigles les plus souvent utilisés :

ACPEO	Association des centres de la petite enfance de l'Outaouais
AMP	Activités médicales particulières
CCLC	Centre de coordination de lutte contre le cancer
CEPI	Candidate à la profession infirmière
CH	Centre hospitalier
CHPJ	Centre hospitalier Pierre Janet
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHVO	Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais
CJO	Centres jeunesse de l'Outaouais
CLSC	Centre local de services communautaires
CRDO	Conseil régional de développement de l'Outaouais
CRÉ	Conférence régionale des élus-élues
CRR	Centre régional de réadaptation
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
CTAO	Coopérative des techniciens ambulanciers de l'Outaouais
CUO	Communauté urbaine de l'Outaouais
DRMG	Département régional de médecine générale
EIJ	Équipe d'intervention jeunesse
ETC	Équivalent temps complet
GMF	Groupe de médecine de famille
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPAC	Initiative de partenariat en action communautaire
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MENV	Ministère de l'Environnement
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS/Ministère	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTS	Maladies transmises sexuellement
NEGS	Naître égaux – grandir en santé
PAL	Plan d'action local
PAR	Plan d'action régional
PARI	Plan d'action régional intégré
PDRH	Plan de développement des ressources humaines
PII	Programme intégré d'intervention
PNF	Programme national de formation
PNSP	Programme national de santé publique
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PROS	Plan régional d'organisation de services
PROSM	Plan régional d'organisation de services médicaux
PSJP	Programme de soutien aux jeunes parents
PSSE	Programme de santé spécifique aux établissements
RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
Régie régionale	Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
ROCOsss	Regroupement des organismes communautaires de l'Outaouais en santé et services sociaux
SACA	Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec
SAD	Service de soins à domicile
SIPA	Services intégrés pour les personnes âgées
SOC	Soutien aux organismes communautaires
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
SRRI	Service régional des ressources informationnelles
TCC	Traumatisme cranio-cérébral
TED	Trouble envahissant du développement
UQO	Université du Québec en Outaouais
VNO	Virus du Nil occidental

La Loi réfère à la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec

Dépôt légal - 4e trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1712-4921 (Imprimé)
ISSN 1717-493X (En ligne)

Liste des sigles les plus souvent utilisés :

ACPEO	Association des centres de la petite enfance de l'Outaouais
AMP	Activités médicales particulières
CCLC	Centre de coordination de lutte contre le cancer
CEPI	Candidate à la profession infirmière
CH	Centre hospitalier
CHPJ	Centre hospitalier Pierre Janet
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHVO	Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais
CJO	Centres jeunesse de l'Outaouais
CLSC	Centre local de services communautaires
CRDO	Conseil régional de développement de l'Outaouais
CRÉ	Conférence régionale des élus-élues
CRR	Centre régional de réadaptation
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
CTAO	Coopérative des techniciens ambulanciers de l'Outaouais
CUO	Communauté urbaine de l'Outaouais
DRMG	Département régional de médecine générale
EIJ	Équipe d'intervention jeunesse
ETC	Équivalent temps complet
GMF	Groupe de médecine de famille
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPAC	Initiative de partenariat en action communautaire
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MENV	Ministère de l'Environnement
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS/Ministère	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTS	Maladies transmises sexuellement
NEGS	Naître égaux - grandir en santé
PAL	Plan d'action local
PAR	Plan d'action régional
PARI	Plan d'action régional intégré
PDRH	Plan de développement des ressources humaines
PII	Programme intégré d'intervention
PNF	Programme national de formation
PNSP	Programme national de santé publique
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PROS	Plan régional d'organisation de services
PROSM	Plan régional d'organisation de services médicaux
PSJP	Programme de soutien aux jeunes parents
PSSE	Programme de santé spécifique aux établissements
RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
Régie régionale	Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
ROCOsss	Regroupement des organismes communautaires de l'Outaouais en santé et services sociaux
SACA	Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec
SAD	Service de soins à domicile
SIPA	Services intégrés pour les personnes âgées
SOC	Soutien aux organismes communautaires
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
SRRI	Service régional des ressources informationnelles
TCC	Traumatisme cranio-cérébral
TED	Trouble envahissant du développement
UQO	Université du Québec en Outaouais
VNO	Virus du Nil occidental

La Loi refere à la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec

Dépôt légal - 4e trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

TABLE DES MATIÈRES

Préambule 5

1. Mot de la présidente du conseil d'administration 6

2. Mot du président-directeur général 8

3. Mot de la directrice de santé publique 10

4. La région de l'Outaouais et de ses territoires sociosanitaires 12

5. L'Agence : mission, fonctions et instances décisionnelles 14

5.1 Mission 14

5.2 Fonctions 14

5.3 Instances décisionnelles : le conseil d'administration, ses comités et ses commissions 15

5.3.1 Membres du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais (jusqu'au 29 janvier 2004) 15

5.3.2 Membres du conseil d'administration de l'Agence de l'Outaouais au 31 mars 2004 16

5.3.3 Commission médicale régionale de l'Outaouais 17

5.3.4 Commission régionale de la promotion de la santé et du bien-être et du développement social 18

5.3.5 Commission multidisciplinaire régionale 18

5.3.6 Commission infirmière régionale 19

5.4 Forum de la population 19

5.5 Département régional de médecine générale de l'Outaouais 20

5.6 Code d'éthique 21

5.7 Plan d'organisation au 31 mars 2004 et effectifs en place 22

6. Le réseau régional et ses partenaires 23

6.1 Établissements publics et privés par type de conseil d'administration 23

6.2 Programme de soutien aux organismes communautaires 2003-2004 25

6.3 Effectifs médicaux 25

6.4 Services préhospitaliers d'urgence 25

6.5 Partenaires intersectoriels 25

7. Cibles et réalisations de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux 26

7.1 Contexte général 26

7.1.1 Le Québec 26

7.1.2 L'Outaouais 28

7.2 Orientations globales 28

7.2.1 Les cibles régionales 2003-2004 et la reddition de comptes 28

7.2.2 Configuration des réseaux locaux de services 31

7.3 Réalisations spécifiques en matière de santé et bien-être de la population : domaine de la santé publique 32

7.3.1 Plan d'action régional en santé publique 32

7.3.2 Connaissance et surveillance de l'état de santé de la population 33

7.3.3 Services intégrés en périnatalité 35

7.3.4 Développement, adaptation et intégration sociale 35

7.3.5 Développement communautaire 36

7.3.6 Habitudes de vie et maladies chroniques 37

7.3.7 Maladies infectieuses 38

7.3.8 Santé environnementale 38
7.3.9 Santé au travail 39
7.4 Réalisations spécifiques en matière d'accès et de qualité des services de santé et des services sociaux : domaine de la santé mentale, de l'adaptation et de l'intégration sociale 40
7.4.1 Santé mentale et suicide 40
7.4.2 Jeu pathologique 40
7.4.3 Itinérance 41
7.4.4 Alcoolisme et toxicomanie 42
7.4.5 Jeunes en difficulté 42
7.4.6 Violence conjugale et agressions sexuelles 43
7.4.7 Perte d'autonomie liée au vieillissement 43
7.4.8 Troubles envahissants du développement (TED) 44
7.4.9 Déficience intellectuelle 45
7.4.10 Déficience physique 45
7.4.11 Ressources d'hébergement non institutionnelles (RNI) 46
7.5 Réalisations spécifiques en matière d'accès et de qualité des services de santé et des services sociaux domaine de la santé physique et des affaires médicales 46
7.5.1 Organisation des services médicaux 46
7.5.2 Groupes de médecine de famille 47
7.5.3 Recrutement de médecins 47
7.5.4 Programme régional de soins et services respiratoires 48
7.5.5 Lutte contre le cancer 49
7.5.6 Soins palliatifs en fin de vie 49
7.5.7 Consommation régionale de soins de santé en Ontario 49
7.5.8 Transport des usagers et services ambulanciers 51
7.6 Réalisations spécifiques en matière de gestion des ressources humaines, matérielles et informationnelles 51
7.6.1 Planification de la main-d'œuvre et recrutement / rétention 51
7.6.2 Ressources humaines : gestion de la présence au travail 52
7.6.3 Ressources humaines : mobilisation du personnel 52
7.6.4 Ressources immobilières 53
7.6.5 Ressources informationnelles 54
7.7 Autres domaines 54
7.7.1 Gestion du programme de soutien aux organismes communautaires 54
7.7.2 Amélioration de la qualité des services 55
7.7.3 Revue opérationnelle de l'Agence 58
7.7.4 Mesures d'urgence 59
7.7.5 Projet de collaboration avec le Brésil 60
8. Bilan des activités des établissements du réseau régional 61
8.1 Les établissements régionaux 61
8.2 Les établissements locaux 63
8.3 Les établissements privés conventionnés 66
9. États financiers de l'Agence 67
9.1 Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés 67
10. Données opérationnelles de l'ensemble des établissements et des organismes communautaires 83
ANNEXE I Reddition de comptes pour les cibles régionales 2003-2004 105
ANNEXE II Liste des membres des commissions régionales, du Forum de la population et du Département régional de médecine générale 121
ANNEXE III Code d'éthique et de déontologie 123

105-05630/

PRÉAMBULE

En 2003-2004, l'instance qui coordonne l'organisation des services de santé et des services sociaux dans la région de l'Outaouais a connu une importante transformation. La Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a cessé ses activités le 29 janvier 2004 et elle a été remplacée par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais. La nouvelle entité a été constituée en vertu de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (L.R.Q. 2003, ch.21) adoptée par l'Assemblée nationale le 17 décembre 2003. L'Agence succède de plein droit à la Régie régionale et exerce, en lieu et place de celle-ci, les pouvoirs, fonctions et devoirs qui lui étaient dévolus. L'Agence a également pour mission de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services intégrés comportant un ou plusieurs réseaux locaux de services.

Le rapport annuel 2003-2004 fait état de la transition d'une entité à l'autre et présente leurs réalisations globalement. Aux fins du rapport annuel, l'Agence sera identifiée dans le texte mais, dépendant du moment de l'année, c'est soit la Régie régionale, soit l'Agence qui en aura été l'artisan de la réalisation.

105-05630/

PRÉAMBULE

En 2003-2004, l'instance qui coordonne l'organisation des services de santé et des services sociaux dans la région de l'Outaouais a connu une importante transformation. La Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a cessé ses activités le 29 janvier 2004 et elle a été remplacée par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais. La nouvelle entité a été constituée en vertu de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (L.R.Q. 2003, ch.21) adoptée par l'Assemblée nationale le 17 décembre 2003. L'Agence succède de plein droit à la Régie régionale et exerce, en lieu et place de celle-ci, les pouvoirs, fonctions et devoirs qui lui étaient dévolus. L'Agence a également pour mission de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services intégrés comportant un ou plusieurs réseaux locaux de services.

Le rapport annuel 2003-2004 fait état de la transition d'une entité à l'autre et présente leurs réalisations globalement. Aux fins du rapport annuel, l'Agence sera identifiée dans le texte mais, dépendant du moment de l'année, c'est soit la Régie régionale, soit l'Agence qui en aura été l'artisan de la réalisation.

1. MOT DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

MARCIA PINET

C'est avec plaisir que nous vous présentons le premier rapport annuel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais, rapport qui porte sur l'année 2003-2004.

La dernière année en aura été une de grandes transformations. Après plus de dix ans d'existence, l'ancienne Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a tout d'abord fait place en janvier dernier à la nouvelle Agence. Un nouveau conseil d'administration entrait donc en fonction en début d'année. Ce nouveau conseil put cependant agir en continuité avec l'ancien puisque près de deux tiers des membres siégeaient auparavant au conseil de la Régie régionale.

La première fonction de l'Agence fut évidemment de voir à la création des réseaux locaux de services dans notre région. À ce titre, les membres du conseil furent associés à de nombreuses séances de consultation et séances de travail qui menèrent l'Agence à proposer la création de cinq réseaux locaux de services en Outaouais. Ce fut, pour les membres du conseil, un exercice à la fois stimulant et complexe qui a exigé son lot de réflexions, de délibérations et de choix déterminants. La création de ces réseaux constitue une occasion unique d'améliorer sensiblement le fonctionnement du réseau de la santé et des services sociaux et, ainsi, de contribuer au développement de meilleurs services dans notre région.

Au niveau des services, le conseil a notamment procédé à l'étude et à l'adoption du plan régional en santé publique que des plans locaux dans chacun des territoires sont venus prolonger. Les services offerts aux futurs parents de l'Outaouais ont également été l'objet d'une action particulière avec la mise en œuvre des services intégrés en périnatalité. L'implantation d'un nouveau GMF à Wakefield, l'adoption d'un plan de lutte contre le cancer et des plans régionaux d'effectifs médicaux ainsi que le dévoilement d'une importante recherche sur le phénomène de l'itinérance en Outaouais sont quelques-uns des autres dossiers qui auront requis l'attention du conseil.

On ne peut passer sous silence l'important travail réalisé dans le cadre du réinvestissement budgétaire significatif connu depuis deux ans et, dans son prolongement, des efforts mis à la conclusion et au suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité signée avec le ministère de la Santé et de Services sociaux. Des montants importants ont été alloués au réseau afin de développer et de bonifier les services en Outaouais. La réduction des séjours à l'urgence et des listes d'attente en chirurgie, les services aux personnes âgées, à la jeunesse et aux femmes victimes de violence conjugale ainsi que les services en santé mentale ont été quelques-unes des sphères d'activités privilégiées par ce réinvestissement. L'Outaouais a donc profité, au cours de la dernière année, d'un progrès significatif dans l'offre de services à sa population.

La dernière année fut donc très chargée. Je tiens à remercier chaleureusement mes collègues du conseil pour leur dévouement et leur engagement. Ma reconnaissance va également aux personnes qui ont

occupé un poste au conseil d'administration de la Régie régionale jusqu'en janvier 2004 et tout particulièrement à M. Normand Beaudoin qui assuma les fonctions de président du conseil de la Régie régionale jusqu'à la création de l'Agence.

Au cours de la prochaine année, l'Agence devra poursuivre la mise en œuvre des cinq réseaux locaux de services qui devront, notamment, élaborer leurs projets cliniques et signer des ententes avec les autres partenaires du réseau. Il s'agit d'un défi de taille, mais je ne doute pas que les artisans de l'Agence, des établissements et du monde communautaire ainsi que les autres professionnels du réseau de la santé et des services sociaux sauront le relever avec brio.

Marcia Pinet
Présidente du conseil d'administration

2. MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

ROCH MARTEL

L'année 2003-2004 a été une année de grands changements dans le réseau de la santé et des services sociaux en Outaouais avec, notamment, la transformation en janvier dernier de la Régie régionale en Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais.

Comme son nom l'indique, le mandat de l'Agence est de voir à la création des réseaux locaux de services dans notre région. Nous avons posé les premiers jalons de cette démarche en proposant en avril dernier au ministre de la Santé et des Services sociaux la mise en place de cinq réseaux locaux de services en Outaouais. Cet exercice exigeant a notamment signifié que l'Agence délimite les nouveaux territoires locaux et les établissements appelés à être regroupés.

L'Agence héritant des autres mandats de la Régie régionale, nos activités se sont poursuivies dans le domaine de la planification et l'organisation des services. Notre région a notamment profité d'un réinvestissement significatif dans les services de santé et les services sociaux depuis deux ans. Ces nouvelles sommes nous auront permis de développer de nouveaux services et d'améliorer l'accès aux services existants.

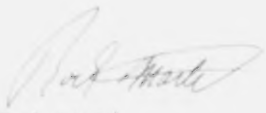
Nous avons pu d'abord améliorer la situation dans les urgences de l'Outaouais, notamment au Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais, en diminuant la durée de séjour sur civière et les séjours de plus de 48 h. D'autre part, ce sont plus de 1000 chirurgies supplémentaires qui ont été réalisées au cours de l'année dans les hôpitaux de la région, augmentant d'autant l'offre de services en ce domaine. Nous avons également augmenté l'accès aux services pour les personnes présentant des troubles envahissant du développement et les enfants dysphasiques. Le financement des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence et des centres de femmes a été bonifié alors que l'accès aux services en santé mentale et aux services destinés à la jeunesse a été amélioré. Les services pour les personnes âgées, notamment les services à domicile, ont aussi reçu une attention toute particulière.

Les défis que nous aurons à relever au cours de la prochaine année sont nombreux. Nous devons voir, avec nos cinq centres de santé et de services sociaux, à l'implantation des réseaux locaux de services d'ici 2006. L'enjeu sera de développer des projets cliniques qui nous permettent d'atteindre nos objectifs d'intégration de services, mais des projets cliniques qui reposent en même temps sur une gestion décentralisée, respectueuse des réalités de chaque milieu et qui profite de l'expertise développée par chacun.

Plusieurs dossiers particuliers retiendront également notre attention, au premier chef la mise en œuvre du plan d'action régional en santé publique, du plan d'action en jeu pathologique, du plan d'action de lutte contre le cancer, l'implantation de nouveaux GMF, le développement des services aux personnes âgées et en santé mentale, pour ne nommer que ceux-là. Pallier les conséquences de la pénurie de médecins qui frappe durement notre région requerra également des efforts soutenus. L'année qui vient sera donc fort chargée.

Le changement semble avoir acquis un caractère de permanence dans le réseau de la santé et des services sociaux. Si l'Agence a pu mener, gérer et orienter autant de projets novateurs et structurant dans un environnement en constante transformation, c'est grâce à un personnel et une équipe de professionnels compétents, dévoués et qui a à cœur le mieux-être de leurs concitoyennes et concitoyens.

L'Outaouais, dans son ensemble, est une région jeune et en croissance. Ce portrait général cache cependant une grande diversité de réalités et de besoins. Notre pari sera, au cours des prochaines années, de savoir adapter les services de santé et les services sociaux aux exigences variés des différents milieux qui constituent notre région.



Roch Martel
Président-directeur général

3. MOT DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE

DRE LUCIE LEMIEUX

Comme par le passé, les activités de la direction de Santé publique furent fort variées en 2003-2004. Les fonctions de santé publique incluent la prévention des maladies, la promotion de la santé, la surveillance de l'état de santé de la population et des facteurs qui l'affectent, et la protection contre les risques à la santé.

En plus de surveiller l'état de santé de la population, il importe de faire connaître cet état de santé tant auprès du public en général qu'auprès des intervenants, planificateurs et gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux et des autres secteurs. La réorganisation actuelle du réseau de la santé et des services sociaux donne aux instances locales de santé des responsabilités pour la santé de toute la population de leur territoire. Les informations sur l'état de santé de la population guideront l'Agence et les instances dans l'identification et le choix des services à offrir et, à plus long terme, dans l'évaluation de l'effet des services sur l'état de santé.

Afin de rendre largement disponible l'information sur l'état de santé de la population et sur les facteurs qui l'influencent, nous avons mis en place un site Internet où se retrouvent nos publications, y compris le Portrait de santé qui peut ainsi être mis à jour au fur et à mesure de la disponibilité de données plus récentes.

Au cours de l'année 2003-2004, nous avons publié deux rapports en lien avec l'enquête « Styles de vie des Jeunes en Outaouais, 1991-1996-2002 ». Il s'agit des plus récents résultats de la série d'enquêtes menées auprès des élèves des écoles secondaires de l'Outaouais, dont la dernière s'est déroulée au printemps 2002. Parmi les faits saillants de cette enquête, on note une amélioration des compétences sociales des jeunes entre 1996 et 2002 et une diminution au cours des mêmes années de la détresse psychologique et du pourcentage de jeunes qui déclarent avoir déjà tenté de se suicider. On note également une diminution de l'usage du tabac. Par contre, on note une augmentation constante depuis 1991 du pourcentage de jeunes qui consomment du cannabis et des médicaments non-prescrits.

L'année 2003-2004 a également été marquée par l'adoption par le conseil d'administration de la Régie régionale du Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 qui établit l'ensemble des activités pour les années à venir en se basant sur le Programme national de santé publique 2003-2012. De plus, chacun des CLSC a préparé un Plan d'action local de santé publique, en cohérence avec le Plan d'action régional et le Programme national. Nous espérons avoir ainsi les leviers pour une action mieux coordonnée et plus efficace tant en prévention des maladies qu'en promotion et protection de la santé, auprès de la population en général et des clientèles particulières, dans une approche de collaboration avec les partenaires et avec une vision de communauté en santé. Les activités du Plan d'action régional couvrent des domaines divers et incluent des préoccupations de santé au travail et de santé environnementale.

Dans un autre ordre d'idées, notre direction a produit en juin 2003 un état de situation sur les jeux de hasard et d'argent pour la région de l'Outaouais. Cette recherche venait pour la première fois documenter le phénomène du jeu dans notre région. Dans le prolongement de cette étude, notre direction lançait au printemps 2004 une première campagne de prévention contre le jeu pathologique qui misait notamment sur de la publicité à la radio et à la télévision. Cette campagne se poursuivra en 2004-2005.

Plusieurs initiatives liées aux familles ont également retenu notre attention en 2003-2004. La direction de Santé publique fut notamment responsable de la coordination de la mise en œuvre des services en périnatalité sur tout le territoire de l'Outaouais. L'implantation des programmes de soutien aux jeunes parents et Naître égaux et grandir en santé s'est aussi poursuivi dans les différents CLSC de la région.

Enfin, notre direction a poursuivi son engagement auprès avec la Commission Gatineau Ville en santé dans le dossier des environnements sans fumée. C'est un dossier qui a beaucoup progressé dans l'opinion publique outaouaise qui l'appuie maintenant majoritairement et nous espérons fortement que la population et les travailleurs pourront profiter bientôt d'espaces publics entièrement libres de fumée secondaire.

L'année qui vient nous offrira sans doute de nombreuses occasions de travailler de concert avec le réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires des autres secteurs vers l'amélioration de la santé de toute la population.

Lucie Lemieux, M.D.
Directrice de santé publique

LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS
ET SES TERRITOIRES SOCIOSANITAIRES

La région de l'Outaouais, dont le cœur urbain est situé au confluent des rivières Gatineau et des Outaouais, est située à l'extrême sud-ouest du Québec à la frontière de l'Ontario. La zone urbaine correspond au territoire de la ville de atineau, et la zone rurale comprend quatre municipalités régionales de comté : la RC Pontiac, la MRC Vallée-de-la-Gatineau, la MRC Papineau et la MRC Les-Collines-e-l'Outaouais.

ritoires sociosanitaires

matière d'organisation des services de santé et des ces sociaux, la région est divisée en cinq territoires osanitaires au 31 mars 2004 :

Une zone urbaine formée de trois districts de CLSC :

- Grande-Rivière lequel correspond au secteur d'Aylmer de la ville de Gatineau;
- Hull, qui intègre le secteur Hull de la ville de Gatineau;
- Gatineau, lequel correspond au secteur de Gatineau.

es Collines englobe les municipalités de La Pêche, Chelsea, Cantley et Val-des-Monts (à l'exception de a partie Poltimore);

Vallée-de-la-Gatineau, qui couvre le district de CLSC desservant les municipalités comprises dans a MRC Vallée-de-la-Gatineau ;

Vallée-de-la-Lièvre/Petite-Nation, qui comprend es districts des CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre et de a Petite-Nation (incluant les secteurs de Buckingham et de Masson-Angers de la ville de Gatineau;

Pontiac, qui est composé des municipalités comprises dans la MRC Pontiac et de la municipalité de Pontiac.

Une population jeune et en croissance

Selon le dernier recensement, la population de l'Outaouais s'établissait à 315 550 habitants en 2001, comparativement à 283 815 en 1991, pour une croissance moyenne de 1,1 % par année. Sept personnes sur dix habitent la ville de Gatineau et un peu moins du tiers de la population habite dans les quatre municipalités régionales de comté.

La population de l'Outaouais est légèrement plus jeune que la moyenne québécoise. En 2001, les jeunes de 0 à 14 ans formaient 19,4 % de la population et les personnes âgées de 65 ans et plus, 10,1 %. La moyenne d'âge est plus élevée en milieu rural, ce qui aura une forte incidence sur la demande de services au cours des prochaines années.

Les citoyens d'expression anglaise forment 14,2 % de la population et se concentrent dans les territoires de Pontiac (53,5 %), Les Collines (26,3 %) et Grande-Rivière / Hull (15,9 %).

L'Outaouais est la quatrième région d'accueil en importance au Québec pour les personnes immigrantes. Près de 20 000 Néo-Québécois vivent en majorité dans le territoire de Grande-Rivière/Hull.

Sur le plan économique, la main-d'œuvre outaouaise est principalement concentrée dans le secteur des services et est sous-représentée dans le secteur manufacturier.

LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

4. LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS ET SES TERRITOIRES SOCIOSANITAIRES

La région de l'Outaouais, dont le cœur urbain est situé au confluent des rivières Gatineau et des Outaouais, est située à l'extrême sud-ouest du Québec à la frontière de l'Ontario. La zone urbaine correspond au territoire de la ville de Gatineau, et la zone rurale comprend quatre municipalités régionales de comté : la MRC Pontiac, la MRC Vallée-de-la-Gatineau, la MRC Papineau et la MRC Les-Collines-de-l'Outaouais.

Territoires sociosanitaires

En matière d'organisation des services de santé et des services sociaux, la région est divisée en cinq territoires sociosanitaires au 31 mars 2004 :

- Une zone urbaine formée de trois districts de CLSC :
  - Grande-Rivière lequel correspond au secteur d'Aylmer de la ville de Gatineau;
  - Hull, qui intègre le secteur Hull de la ville de Gatineau;
  - Gatineau, lequel correspond au secteur de Gatineau.
- Les Collines englobe les municipalités de La Pêche, Chelsea, Cantley et Val-des-Monts (à l'exception de la partie Poltimore);
- Vallée-de-la-Gatineau, qui couvre le district de CLSC desservant les municipalités comprises dans la MRC Vallée-de-la-Gatineau ;
- **Vallée-de-la-Lièvre/Petite-Nation**, qui comprend les districts des CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation (incluant les secteurs de Buckingham et de Masson-Angers de la ville de Gatineau;
- **Pontiac**, qui est composé des municipalités comprises dans la MRC Pontiac et de la municipalité de Pontiac.

Une population jeune et en croissance

Selon le dernier recensement, la population de l'Outaouais s'établissait à 315 550 habitants en 2001, comparativement à 283 816 en 1991, pour une croissance moyenne de 1,1 % par année. Sept personnes sur dix habitent la ville de Gatineau et un peu moins du tiers de la population habite dans les quatre municipalités régionales de comté.

La population de l'Outaouais est légèrement plus jeune que la moyenne québécoise. En 2001, les jeunes de 0 à 14 ans formaient 19,4 % de la population et les personnes âgées de 65 ans et plus, 10,1 %. La moyenne d'âge est plus élevée en milieu rural, ce qui aura une forte incidence sur la demande de services au cours des prochaines années.

Les citoyens d'expression anglaise forment 14,2 % de la population et se concentrent dans les territoires de Pontiac (53,5 %), Les Collines (26,3 %) et Grande-Rivière / Hull (15,9 %).

L'Outaouais est la quatrième région d'accueil en importance au Québec pour les personnes immigrantes. Près de 20 000 Néo-Québécois vivent en majorité dans le territoire de Grande-Rivière/Hull.

Sur le plan économique, la main-d'œuvre outaouaise est principalement concentrée dans le secteur des services et est sous-représentée dans le secteur manufacturier.

LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

5. L'AGENCE : MISSION, FONCTIONS ET INSTANCES DÉCISIONNELLES

5.1 Mission

L'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais (l'Agence), qui a succédé à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (la Régie régionale) le 30 janvier 2004 a incorporé la mission et les fonctions de cette dernière. Elle demeure le maître d'œuvre de l'organisation et du développement des services de santé et des services sociaux sur son territoire. Elle assure la coordination des programmes et des services ainsi que l'allocation des ressources dans le respect de sa mission :

> « *Maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être des individus et des collectivités de l'Outaouais en assurant l'organisation et la gestion d'un ensemble de services de santé et de services sociaux de qualité, accessibles et adaptés aux caractéristiques propres à la région, dans une perspective de partenariat, contribuant ainsi au développement social et économique régional*[1] ».

5.2 Fonctions

En vertu de la Loi sur les agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, l'Agence assume toutes les fonctions auparavant dévolues à la Régie régionale, c'est-à-dire planifier, organiser, mettre en oeuvre et évaluer les services de santé et les services sociaux dans la région. Pour ce faire, elle associe à ses activités les établissements de services sociaux et de santé et les organismes communautaires, les citoyens ainsi que les organismes d'autres secteurs (municipalités, MRC, ministères, organismes gouvernementaux, réseau scolaire et groupes socio-économiques).

L'Agence exerce des responsabilités particulières à l'égard des établissements, des organismes communautaires et de la population :

- assurer la participation de la population à la gestion du réseau et le respect des droits des usagers;
- déterminer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population et des objectifs ministériels;
- établir les plans régionaux d'organisation de services (PROS) et en évaluer l'efficacité;
- allouer les budgets destinés aux établissements et accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées;
- assurer la coordination des ressources sur le territoire et favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement du milieu;
- veiller à la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
- assurer une gestion efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à leur disposition.

À ces responsabilités s'ajoute le mandat spécifiquement assigné à l'Agence, qui consiste à mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés. Pour ce faire, l'Agence doit définir et proposer au Ministre un modèle basé sur un ou plusieurs réseaux locaux de services, dont la taille peut couvrir en tout ou en partie le territoire de l'Agence. La configuration des réseaux locaux de services en Outaouais est présentée dans la section 4.1.

[1] Énoncé de mission issu de la démarche de planification stratégique régionale 2003-2006, telle que recommandé par le Comité du conseil d'administration sur la planification stratégique.

5.3 Instances décisionnelles : le conseil d'administration, ses comité et ses commissions

Les membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ayant siégé jusqu'au 29 janvier 2004 ont été nommés par le Gouvernement du Québec. Les membres du conseil d'administration de l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais entrés en fonction le 30 janvier 2004 ont été nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux. La composition du conseil s'efforce d'assurer la représentation des milieux sociaux, économique, communautaire, municipal, syndical, clinique et professionnel, ainsi que du milieu de l'éducation. Dans la mesure du possible, la composition du conseil reflète les caractéristiques sociales, culturelles, linguistiques et démographiques de la région, et assure la représentation équitable des femmes et des hommes.

Le conseil d'administration de l'Agence (la Régie régionale jusqu'au 29 janvier 2004) était secondé par les instances suivantes :

- **Les comités du conseil :**

  Comité administratif

  Comité de vérification

  Comité d'éthique et de déontologie

  Comités créés par le conseil d'administration

- **Les commissions régionales :**

  Commission médicale régionale

  Commission de la promotion de la santé et du bien-être et du développement social

  Commission infirmière régionale

  Commission multidisciplinaire régionale.

- **Le Forum de la population**

5.3.1 Membres du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais

Jules Barrière
Normand Beaudoin, **président**
Serge Boucher
Gaëtan Boulanger
Claudette Caron-Vaillancourt
Ginette Gingras-Delorme
Christine Gourgue
Marie-Hélène Lajoie
Danielle Lanyi
Gérard Laurin
Guy Laurin
Martin Lepage
Raymond Ménard, **vice-président**
Marcia Pinet
Richard van der Gulik
Roch Martel, **président-directeur général et secretaire**

Comités du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais au 29 janvier 2004 :

Membres du comité administratif

Normand Beaudoin, président
Raymond Ménard, vice-président
Marcia Pinet
Roch Martel, président-directeur général et secrétaire

Membres du comité de vérification

Serge Boucher
Gaëtan Boulanger
Richard van der Gulik

Membres du comité d'éthique et de déontologie

Jules Barrière
Ginette Gingras-Delorme
Marcia Pinet

5.3.2 Membres du conseil d'administration de **l'Agence de l'Outaouais** au 31 mars 2004

Normand Beaudoin, **vice-président**
Serge Boucher
Hélène Boulet
Murielle Brazeau
Claudette Caron-Vaillancourt
Denise Desjardins-Labelle
Ginette Gingras-Delorme
Danielle Lanyi
Guy Laurin
Martin Lepage
Raymond Ménard
Marcia Pinet, **présidente**
Suzanne Renaud
Richard van der Gulik
Roger Woodward
Roch Martel, **président-directeur général et secrétaire**

Comités du conseil d'administration de l'Agence de l'Outaouais au 31 mars 2004 :

Membres du comité administratif

Normand Beaudoin, vice-président
Raymond Ménard
Marcia Pinet, présidente
Roch Martel, président-directeur général et secrétaire

Membres du comité de vérification

Murielle Brazeau
Suzanne Renaud
Roger Woodward

Membres du comité d'éthique et de déontologie

Denise Desjardins-Labelle
Murielle Brazeau
Claudette Caron-Vaillancourt

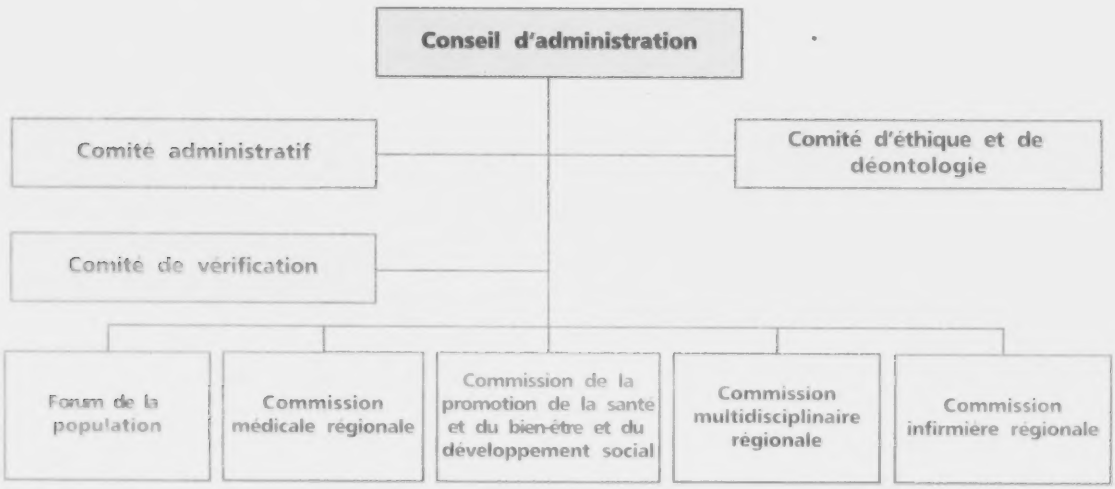
Membres du comité stratégique sur la démarche de mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Normand Beaudoin
Guy Laurin
Marcia Pinet
Roch Martel, président-directeur général et secrétaire

Activités du conseil d'administration

Entre le 1er avril 2003 et le 29 janvier 2004, le conseil d'administration de la **Régie régionale de l'Outaouais** s'est réuni à six occasions.

Entre le 30 janvier 2004 et le 31 mars 2004, le conseil d'administration de l'**Agence de l'Outaouais** s'est réuni à deux occasions en séances ordinaires.



Ces conseils d'administration ont principalement traité des dossiers suivants :

Aspects financiers

- adoption des états financiers de 2002-2003 de la Régie régionale et du budget de la Régie régionale 2003-2004;
- répartition budgétaire pour 2003-2004 des nouveaux crédits et de l'enveloppe budgétaire régionale;
- recommandation de financement des projets dans le cadre du programme IPAC, phase II.

Orientations de services

- étude du plan d'action régional de santé publique 2004-2007;
- désignation du consortium d'établissements offrant des services aux adultes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral;
- étude des plans régionaux d'effectifs médicaux;
- étude de la politique de déplacement des usagers;
- approbation du département régional de psychiatrie.

Orientations de gouverne

- étude de la proposition de configuration des réseaux locaux de services;
- rencontre de bilan avec le Forum de la population pour recevoir ses recommandations;
- adoption du protocole de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées.

La liste des membres des instances consultatives de l'Agence soit les commissions, le Forum de la population et le Département régional de médecine générale est présentée à l'annexe I.

La commission est formée de médecins omnipraticiens et de médecins spécialistes qui représentent les divers milieux de pratique et territoires de la région. Afin de seconder le conseil d'administration, la commission :

- donne son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux sur le territoire et sur le plan des effectifs médicaux visé à l'article 377 de la Loi, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services visés à l'article 347;
- donne son avis sur la qualité de l'organisation des services médicaux sur le territoire ainsi que sur l'accessibilité et la coordination des services;
- émet des avis sur les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins qui sont le plus susceptibles de répondre aux besoins de la région;
- exécute tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et lui en fait rapport périodiquement.

Au cours de l'exercice 2003-2004, la Commission médicale régionale de l'Outaouais s'est réunie à sept occasions et a principalement traité des dossiers suivants :

- département régional de psychiatrie : La CMR a réaffirmé l'adhésion des médecins au modèle d'organisation territoriale et régionale et appuyé la création d'un Département régional de psychiatrie;
- plan régional des effectifs médicaux en spécialités (PREMS) : La CMR a recommandé de rehausser le nombre de médecins en radiologie et en néphrologie proposé par le MSSS et de passer en revue d'autres spécialités, dont la chirurgie générale, durant le prochain exercice;
- la commission a entériné la politique sur l'établissement d'une programmation régionale pour l'acquisition d'équipements médicaux spécialisés.

La CMR a également émis des recommandations dans les dossiers suivants :

- la proposition de configuration des réseaux locaux de services (participation aux consultations);
- le Plan régional des effectifs médicaux en omnipratique (PREM);
- l'étude d'opinion sur les lieux publics sans fumée de la ville de Gatineau;
- les modalités de mise en œuvre des nouvelles responsabilités découlant de la Loi sur la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux (projet de loi 113);
- le suivi des cibles ministérielles, notamment la résorption de la liste d'attente en chirurgie.

Afin de seconder le conseil d'administration, la commission :

- suit l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population de l'Outaouais et ses principaux déterminants;
- formule au besoin des recommandations sur les priorités régionales en matière de santé et de bien-être et sur les objectifs de résultats fixés pour la région;
- recommande des mesures visant à assurer le respect des objectifs fixés, en tenant compte de la Politique de la santé et du bien-être, et suit leur mise en œuvre;
- exécute tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et lui en fait rapport périodiquement.

Au cours de l'exercice 2003-2004, la Commission régionale de la promotion de la santé et du bien-être et du développement social de l'Outaouais a tenu une seule réunion, mais les membres ont également été consultés individuellement sur la configuration des réseaux locaux de services. Elle a principalement traité des dossiers suivants :

- le plan d'action régional de santé publique 2003-2006;
- l'État de situation sur les jeux de hasard et d'argent en Outaouais;
- la proposition de configuration des réseaux locaux de services (participation aux consultations).

Afin de seconder le conseil d'administration, la commission :

- donne son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services pour la région ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services visés à l'article 347 de la Loi;
- donne son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- donne son avis sur les approches de services novatrices et sur leurs incidences sur la santé et sur le bien-être de la population;
- exécute tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et lui en fait rapport périodiquement.

Au cours de l'exercice 2003-2004, la Commission multidisciplinaire régionale de l'Outaouais s'est réunie à quatre occasions et a principalement traité des dossiers suivants :

- les travaux sur le modèle d'organisation en itinérance et le suivi des projets IPAC;
- l'État de situation sur les jeux de hasard et d'argent en Outaouais;

- les orientations et le plan d'action relatifs aux services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches;
- la proposition de configuration des réseaux locaux de services (participation aux consultations).

Afin de seconder le conseil d'administration, la commission :

- donne son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services visés à l'article 347 de la Loi;
- donne son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région, qui touchent les soins infirmiers;
- donne son avis sur les approches de soins novatrices et sur leurs incidences sur la santé et sur le bien-être de la population;
- exécute tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et lui en fait rapport périodiquement.

Au cours de l'exercice 2003-2004, la Commission infirmière régionale de l'Outaouais s'est réunie à cinq occasions et a principalement traité des dossiers suivants :

- la planification de la main-d'œuvre infirmière;
- l'élaboration d'un projet d'expérimentation de la pratique d'infirmières praticiennes de première ligne sur le territoire des Collines;
- des échanges avec les établissements sur le fonctionnement des conseils des infirmières et infirmiers;
- les incidences de la Loi sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux;
- la proposition de configuration des réseaux locaux de services (participation aux consultations).

5.4 Forum de la population

Crée en septembre 2002, le Forum de la population veille à ce que la population soit consultée sur les enjeux de santé et de bien-être et recommande au conseil d'administration de l'Agence des moyens permettant d'améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux offerts en Outaouais.

Les membres du Forum de la population ont été nommés dans le cadre d'une entente administrative conclue entre l'Agence et le Conseil régional de développement de l'Outaouais (CRDO), maintenant la Conférence régionale des élu(e)s (CRÉ). L'Agence et le CRÉ ont convenu de la composition du Forum ainsi que du mode de consultation des groupes socioéconomiques de la région en vue d'établir une liste de candidatures. Le mandat des membres du Forum est d'une durée de trois ans.

À la première rencontre publique du Forum de la population et du conseil d'administration de l'Agence (en avril 2003), le Forum a fait son bilan de ses activités, les deux instances ont convenu d'objectifs communs qui tiennent compte des attentes du conseil à l'égard du Forum, et le conseil a présenté les principaux dossiers de l'exercice 2003-2004 sur lesquels le Forum de la population serait appelé à apporter une contribution.

Au cours de l'exercice 2003-2004, le Forum de la population a tenu trois séances et principalement étudié les dossiers suivants :

- un suivi des travaux effectués dans le cadre de la planification stratégique 2003-2006;
- une consultation sur le plan d'action régional de santé publique 2003-2012;
- les modes de consultation de la population dans le cadre de la configuration des réseaux locaux de services;
- la proposition de configuration des réseaux locaux de services (participation aux consultations).

- les orientations et le plan d'action relatifs aux services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches;
- la proposition de configuration des réseaux locaux de services (participation aux consultations).

Afin de seconder le conseil d'administration, la commission :

- donne son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services visés à l'article 347 de la Loi;
- donne son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région, qui touchent les soins infirmiers;
- donne son avis sur les approches de soins novatrices et sur leurs incidences sur la santé et sur le bien-être de la population;
- exécute tout autre mandat que la confie le conseil d'administration et lui en fait rapport périodiquement.

Au cours de l'exercice 2003-2004, la Commission infirmière régionale de l'Outaouais s'est réunie à cinq occasions et a principalement traité des dossiers suivants :

- la planification de la main-d'œuvre infirmière;
- l'élaboration d'un projet d'expérimentation de la pratique d'infirmières praticiennes de première ligne sur le territoire des Collines;
- des échanges avec les établissements sur le fonctionnement des conseils des infirmières et infirmiers;
- les incidences de la Loi sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux;
- la proposition de configuration des réseaux locaux de services (participation aux consultations).

5.4 Forum de la population

Créé en novembre 2002, le forum de la population sert à ce que la population soit consultée sur les enjeux de santé et de bien-être et recommande au conseil d'administration de l'Agence des moyens permettant d'améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux offerts en Outaouais.

Les membres du forum de la population ont été nommés dans le cadre d'une entente administrative conclue entre l'Agence et le Conseil régional de développement de l'Outaouais (CRDO), maintenant la Conférence régionale des élus (CRE). L'Agence et la CRE ont convenu de la composition du forum ainsi que du mode de consultation des groupes socioéconomiques de la région et ont établi une liste de candidatures. Le mandat des membres du forum est d'une durée de trois ans.

À la première rencontre publique du forum de la population et du conseil d'administration de l'Agence (en avril 2003), le forum a fait son bilan de ses activités, les deux instances ont convenu d'objectifs communs qui tiennent compte des attentes du conseil à l'égard du forum et le conseil a présenté les principaux dossiers de l'exercice 2003-2004 sur lesquels le forum de la population serait appelé à apporter une contribution.

Au cours de l'exercice 2003-2004, le forum de la population a tenu trois séances et principalement étudié les dossiers suivants :

- un suivi des travaux effectués dans le cadre de la planification stratégique 2003-2006;
- une consultation sur le plan d'action régional de santé publique 2003-2012;
- les modes de consultation de la population dans le cadre de la configuration des réseaux locaux de services;
- la proposition de configuration des réseaux locaux de services (participation aux consultations).

5.5 Département régional de médecine générale de l'Outaouais

Dans le cadre des pouvoirs confiés à l'Agence, dans le respect des responsabilités des établissements et sous l'autorité du président-directeur général, le Département régional de médecine régionale (DRMG) :

- formule des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens qui doit être élaborée conformément à l'article 377 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard;
- définit et propose le plan régional d'organisation des services médicaux généraux et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard;
- définit et propose un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de maintien à domicile, et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard, conformément au plan régional d'organisation des services médicaux généraux;
- formule des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard;
- formule des recommandations sur la liste des activités médicales particulières visées à l'article 361 de la Loi et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard;
- évalue le respect des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens;
- donne son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux; exécute toute autre fonction que lui confie le directeur général de l'Agence relativement aux services médicaux généraux.

Les responsabilités du Département régional de médecine générale sont exercées par un comité de direction.

Au cours de l'exercice 2003-2004, le DRMG s'est réuni à onze occasions et a principalement traité des dossiers suivants :

- la première année de mise en œuvre des nouvelles modalités d'adhésion des médecins aux activités médicales particulières;
- l'objectif de croissance des effectifs en omnipratique pour la région, qui a été fixé à 12 médecins pour l'exercice 2004-2005, dans le cadre de la planification des effectifs médicaux;
- l'adhésion du DRMG au modèle d'organisation territoriale et régionale et à la création d'un Département régional de psychiatrie;
- des démarches pour faciliter la recherche par des résidants de l'Outaouais de médecins de famille;
- l'ouverture prolongée des cliniques médicales (les fins de semaine et les jours fériés) sur le territoire de Hull-Aylmer et de Gatineau pendant la période estivale qui contribue à désengorger les urgences des hôpitaux du secteur urbain;

- les travaux relatifs aux groupes de médecine de famille;
- l'appui aux démarches visant à faire reconnaître l'urgence de St-André-Avellin comme un établissement désigné afin qu'il puisse accéder au mécanisme de dépannage pour offrir un accès continu aux services.

Le DRMG a également émis des recommandations au sujet des dossiers suivants :

- le suivi systématique des personnes âgées;
- le projet d'une clinique des maladies du sein en Outaouais;
- la proposition de configuration des réseaux locaux de services (participation aux consultations);
- la reconnaissance des infirmières praticiennes dans la région;
- le projet de recherche sur le rôle des médecins de famille en santé mentale;
- le Plan régional des effectifs médicaux en spécialités (PREMS).

5.6 Code d'éthique

Conformément aux dispositions de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, l'Agence publie le code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration. Le lecteur trouvera le code à l'annexe II.

Aucun cas n'a été soumis au comité d'éthique ou référé aux instances créées en vertu du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif.

5.7 Plan d'organisation au 31 mars 2004 et effectifs en place

L'ensemble du personnel et des médecins de l'Agence œuvre au mieux-être des citoyennes et des citoyens de la région au sein de cinq directions, dont trois directions de programmes, qui exercent des responsabilités distinctes tout en œuvrant à des objectifs communs.

Le tableau suivant présente les effectifs de l'Agence au 31 mars 2004. Ces données n'incluent pas les médecins et les dentistes rattachés à la Direction de la santé publique, au nombre de 20, et qui sont rémunérés par la RAMQ.

Le personnel occasionnel a effectué 30 067,85 heures de travail en 2003-2004 (l'équivalent de 16,52 postes à temps complet) comparativement à 29 440,27 heures en 2002-2003 (l'équivalent de 16,12 postes à temps complet).

	2003-2004	2002-2003
Cadres à temps plein	12	12
Cadres en stabilité d'emploi	2	1
Employés réguliers à temps plein	79	77
Employés réguliers à temps partiel (ETC)	1,78	2
Employés en sécurité d'emploi	0	0
Nombre total d'employés	**94,78**	**92**

Structure des directions de l'Agence au 31 mars 2004

6. LE RÉSEAU RÉGIONAL ET SES PARTENAIRES

Au 31 mars 2004, le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais se composait de 19 établissements, dont 17 établissements publics (mais seulement 16 conseils d'administration, puisque le CH Gatineau Mémorial et le CLSC-CHSLD Des Collines ont un conseil d'administration unifié) et deux établissements privés conventionnés. Le réseau outaouais compte également 176 organismes communautaires et 463 médecins spécialistes et omnipraticiens. Deux entreprises assurent les services de transport ambulancier dans la région. Toutefois, l'avènement des réseaux locaux de services modifiera la structure du réseau d'établissements en 2004-2005.

6.1 Établissements publics et privés par type de conseil d'administration

Les établissements suivants (en place au 31 mars 2004) ont bénéficié d'une enveloppe régionale de fonctionnement accordée par l'Agence pour l'année 2003-2004 totalisant 386,1 M$ comparativement à 361,1 M$ en 2002-2003.

Nombre		Établissements
2	Centres locaux de services communautaires (CLSC)	CLSC de Hull CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre
4	CLSC et CHSLD	CLSC et CHSLD de Gatineau CLSC et CHSLD Grande-Rivière CLSC-CHSLD de la Petite-Nation CLSC-CHSLD des Collines **
2	CLSC-CH-CHSLD	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau Centre de santé du Pontiac
1	CH-CHSLD	CH-CHSLD de Papineau
3	Centres hospitaliers (CH)	CH des Vallées de l'Outaouais CH Gatineau Mémorial ** CH Pierre-Janet
3	Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	CHSLD Champlain de Gatineau * CHSLD Vigi de Gatineau * CHSLD de Hull
3	Centres de réadaptation (CR)	CRR La RessourSe Pavillon du Parc Centre Jellinek
1	Centres Jeunesse (CJ)	Les Centres jeunesse de l'Outaouais

* Établissements privés-conventionnés

** Conseil d'administration unifié

5.7 Plan d'organisation au 31 mars 2004 et effectifs en place

L'ensemble du personnel et des médecins de l'Agence œuvre au mieux-être des citoyennes et des citoyens de la région au sein de cinq directions, dont trois directions de programmes, qui exercent des responsabilités distinctes tout en œuvrant à des objectifs communs.

Le tableau suivant présente les effectifs de l'Agence au 31 mars 2004. Ces données n'incluent pas les médecins et les dentistes attachés à la Direction de la santé publique, au nombre de 20, et qui sont rémunérés par la RAMQ.

Le personnel occasionnel a effectué 30 067,85 heures de travail en 2003-2004 (l'équivalent de 16,52 postes à temps complet) comparativement à 29 440,27 heures en 2002-2003 (l'équivalent de 16,12 postes à temps complet).

	2003-2004	2002-2003
Cadres à temps plein	12	12
Cadres en stabilité d'emploi	2	1
Employés réguliers à temps plein	79	77
Employés réguliers à temps partiel (ETC)	1,78	2
Employés en sécurité d'emploi	0	0
Nombre total d'employés	**94,78**	**92**

Structure des directions de l'Agence au 31 mars 2004

6. LE RÉSEAU RÉGIONAL ET SES PARTENAIRES

Au 31 mars 2004, le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais se composait de 19 établissements, dont 17 établissements publics (mais seulement 16 conseils d'administration, puisque le CH Gatineau Mémorial et le CLSC-CHSLD Des Collines ont un conseil d'administration unifié) et deux établissements privés conventionnés. Le réseau outaouais compte également 176 organismes communautaires et 463 médecins spécialistes et omnipraticiens. Deux entreprises assurent les services de transport ambulancier dans la région. Toutefois, l'avènement des réseaux locaux de services modifiera la structure du réseau d'établissements en 2004-2005.

6.1 Établissements publics et privés par type de conseil d'administration

Les établissements suivants (en place au 31 mars 2004) ont bénéficié d'une enveloppe régionale de fonctionnement accordée par l'Agence pour l'année 2003-2004 totalisant 386,1 M$ comparativement à 361,1 M$ en 2002-2003.

Nombre		Établissements
2	Centres locaux de services communautaires (CLSC)	CLSC de Hull CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre
4	CLSC et CHSLD	CLSC et CHSLD de Gatineau CLSC et CHSLD Grande-Rivière CLSC-CHSLD de la Petite-Nation CLSC-CHSLD des Collines **
2	CLSC-CH-CHSLD	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau Centre de santé du Pontiac
1	CH-CHSLD	CH-CHSLD de Papineau
3	Centres hospitaliers (CH)	CH des Vallées de l'Outaouais CH Gatineau Mémorial ** CH Pierre-Janet
3	Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	CHSLD Champlain de Gatineau * CHSLD Vigi de Gatineau * CHSLD de Hull
3	Centres de réadaptation (CR)	CRR La RessourSe Pavillon du Parc Centre Jellinek
1	Centres Jeunesse (CJ)	Les Centres jeunesse de l'Outaouais

* Établissements privés conventionnés

** Conseil d'administration unifié

En avril 2004, l'Agence a recommandé au gouvernement du Québec la création de cinq réseaux locaux de services, et la structure actuelle des établissements locaux est appelée à évoluer en 2004-2005, suite à l'acceptation par le Ministre de cette recommandation. Les regroupements suivants seront effectués en 2004-2005 :

Nouvel établissement	**Établissements regroupés**
Territoire de Gatineau (population 205 230)	
Centre de santé et de services sociaux de Gatineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de Hull CHSLD de Hull CLSC et CHSLD de Gatineau CLSC et CHSLD Grande-Rivière CHVO
Territoire de Papineau (population 46 140)	
Centre de santé et de services sociaux de Papineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre CH-CHSLD de Papineau CLSC-CHSLD de la Petite-Nation
Territoire des Collines (population 25 900)	
Centre de santé et de services sociaux des Collines (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC-CHSLD des Collines CH Gatineau Mémorial
Territoire de la Vallée-de-la-Gatineau (population 19 479)	
Centre de santé de la Vallée-de-la-Gatineau (appellation actuelle; mission CLSC/CHSLD/CH)	Existant
Territoire du Pontiac (population 19 205)	
Centre de santé du Pontiac (appellation actuelle; mission CLSC/CHSLD/CH)	Existant

6.2 Programme de soutien aux organismes communautaires 2003-2004

Les organismes communautaires sont des sociétés autonomes sans but lucratif (OSBL) créées par des citoyens et des citoyennes désireux d'améliorer les conditions de vie de leur collectivité. Ces organismes se consacrent principalement à la prestation de services de santé et de services sociaux ainsi qu'au développement social de la collectivité.

On comptait 176 organismes communautaires sur le territoire de l'Outaouais en mars 2004. Quelque 145 organismes ont reçu des subventions par l'entremise du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) de l'Agence. Le total des subventions versées s'établit à 19 M $ pour l'exercice, contre 17,8 M $ en 2002-2003. Le chapitre 7 présente la liste des organismes bénéficiaires et le montant des subventions accordées, en distinguant les organismes ayant un mandat de promotion et de service et les organismes offrant des services de maintien à domicile.

6.3 Effectifs médicaux

Quelque 463 médecins desservent la population de l'Outaouais (282 médecins omnipraticiens et 181 médecins spécialistes). Les médecins constituent la pierre angulaire du réseau de services de santé et de services sociaux de la région. En 2003-2004, l'Outaouais comptait 102 cliniques médicales et cabinets privés.

6.4 Services préhospitaliers d'urgence

Partenaires importants du système de santé de l'Outaouais, deux entreprises de services ambulanciers possédant une flotte de 26 ambulances ont assuré le transport ambulancier sur le territoire de l'Outaouais et dans le Parc de la Vérendrye, en vertu d'une entente de services conclue avec l'Agence. En 2003-2004, l'Agence a versé 10,8 M$ aux entreprises ambulancières, contre 10,1 M$ en 2002-2003.

6.5 Partenaires intersectoriels

L'Agence travaille en étroite collaboration avec ses partenaires des autres secteurs d'activité, plus particulièrement, le milieu de l'éducation, les milieux socioéconomiques, les instances judiciaires et les administrations municipales. L'Agence et ses partenaires poursuivent des objectifs communs et s'efforcent de créer des conditions favorables à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population outaouaise.

7. CIBLES ET RÉALISATIONS DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
BILAN 2003-2004

Cette section présente les principales réalisations de la Régie régionale et de l'Agence pour l'exercice 2003-2004. Ces résultats dressent le bilan des opérations de l'Agence au regard de ses priorités d'actions et de ses activités statutaires.

L'année 2003-2004 fut marquée par des changements importants à l'Agence et dans le réseau régional. Ces changements sont issus de trois démarches d'envergure :

- la structuration à l'échelle québécoise comme régionale, de cibles de résultats pour l'année qui soient associées à l'exercice budgétaire, ainsi que la mise en place d'un processus rigoureux et systématique de reddition de comptes;
- une réflexion majeure sur la régionalisation, la décentralisation et l'intégration des services, qui a mené à l'adoption de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (projet de Loi 25);
- un exercice structuré, au sein de l'Agence, de revue opérationnelle de ses activités et modes de fonctionnement qui mènera à une révision du plan d'organisation et des mécanismes de coordination.

Le Ministère a aussi déterminé un ensemble de dossiers prioritaires dans tous les secteurs d'activité et en a tiré des attentes administratives formulées par le Dr J.R. Iglesias, sous-ministre en titre.

C'est dans ce contexte que l'Agence a adopté un plan d'action pour 2003-2004 qui précise les dossiers structurants dont l'Agence est appelée à rendre compte au Conseil d'administration ainsi qu'au Ministère.

Au-delà des priorités d'action, l'Agence a continué à assumer les fonctions statutaires que lui confèrent la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS) et les autres lois qui la régissent.

7.1 Contexte global

Avec l'élection d'un nouveau gouvernement, le nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, a rapidement donné une nouvelle impulsion au réseau de la santé et des services sociaux.

- Dans la foulée des travaux amorcés à l'hiver 2003, le Ministre a fixé un ensemble de cibles à atteindre à l'échelle québécoise en matière d'amélioration de l'accès à une gamme de services qui comprend, entre autres, les services de chirurgie, les services d'urgence et les services aux personnes ayant des troubles envahissants du développement. Les cibles sont assorties d'enveloppes régionales de développement et l'enveloppe de l'Outaouais s'établit à 5,1 M$ pour 2003-2004 (annualisée à 6,6 M$). Le Ministre souhaitait ainsi instaurer une nouvelle culture au sein du réseau en matière d'imputabilité en fonction d'attentes signifiées pour chaque région sociosanitaire. Le Ministère a mis en place un processus rigoureux de suivi et de reddition de comptes à cette fin.

7. CIBLES ET RÉALISATIONS DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

BILAN 2003-2004

Cette section présente les principales réalisations de la Régie régionale et de l'Agence pour l'exercice 2003-2004. Ces résultats dressent le bilan des opérations de l'Agence au regard de ses priorités d'actions et de ses activités statutaires.

L'année 2003-2004 fut marquée par des changements importants à l'Agence et dans le réseau régional. Ces changements sont issus de trois démarches d'envergure :

- la structuration à l'échelle québécoise comme régionale, de cibles de résultats pour l'année qui soient associées à l'exercice budgétaire, ainsi que la mise en place d'un processus rigoureux et systématique de reddition de comptes;
- une réflexion majeure sur la régionalisation, la décentralisation et l'intégration des services, qui a mené à l'adoption de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (projet de Loi 25);
- un exercice structuré, au sein de l'Agence, de revue opérationnelle de ses activités et modes de fonctionnement qui mènera à une révision du plan d'organisation et des mécanismes de coordination.

Le Ministère a aussi déterminé un ensemble de dossiers prioritaires dans tous les secteurs d'activité et en a tiré des attentes administratives formulées par le Dr J.R. Iglesias, sous-ministre en titre.

C'est dans ce contexte que l'Agence a adopté un plan d'action pour 2003-2004 qui précise les dossiers structurants dont l'Agence est appelée à rendre compte au Conseil d'administration ainsi qu'au Ministère.

Au-delà des priorités d'action, l'Agence a continué à assumer les fonctions statutaires que lui confèrent la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS) et les autres lois qui la régissent.

7.1 Contexte global

7.1.1 Le Québec

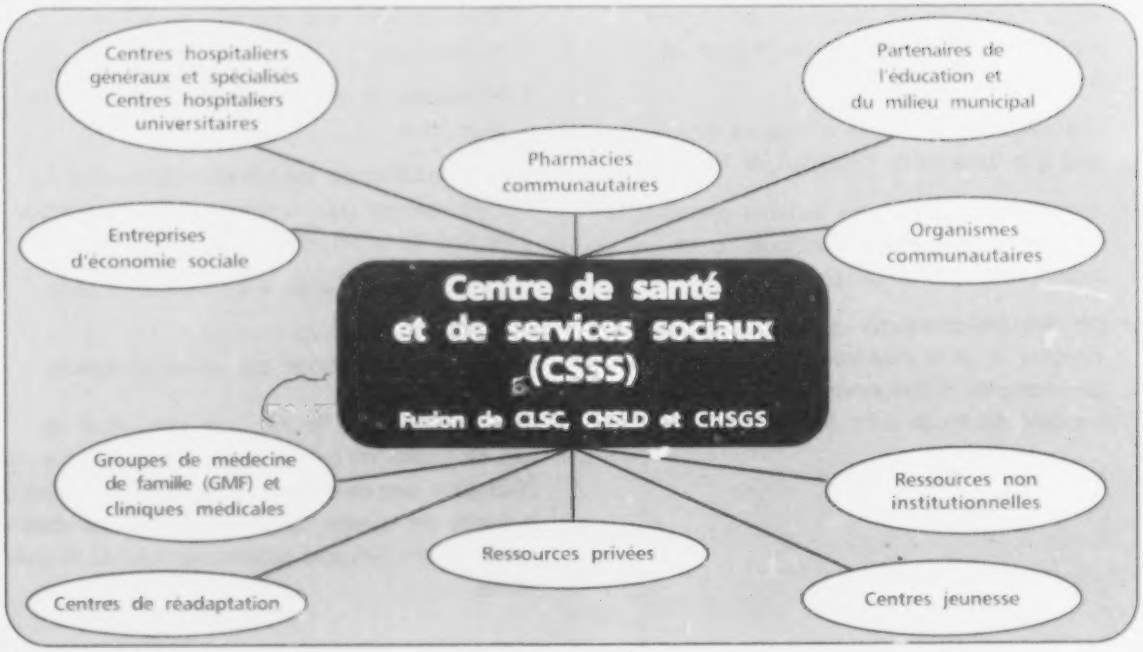
Avec l'élection d'un nouveau gouvernement, le nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, a rapidement donné une nouvelle impulsion au réseau de la santé et des services sociaux :

- Dans la foulée des travaux amorcés à l'hiver 2003, le Ministre a fixé un ensemble de cibles à atteindre à l'échelle québécoise en matière d'amélioration de l'accès à une gamme de services qui comprend, entre autres, les services de chirurgie, les services d'urgence et les services aux personnes ayant des troubles envahissants du développement. Les cibles sont assorties d'enveloppes régionales de développement et l'enveloppe de l'Outaouais s'établit à 5,1 M$ pour 2003-2004 (annualisée à 6,6 M$). Le Ministre souhaitait ainsi instaurer une nouvelle culture au sein du réseau en matière d'imputabilité en fonction d'attentes signifiées pour chaque région sociosanitaire. Le Ministère a mis en place un processus rigoureux de suivi et de reddition de comptes à cette fin.

- Le Ministre a également signifié sa volonté de transformer le réseau en profondeur dans une optique de décentralisation des décisions et d'intégration des services. En conséquence, le Gouvernement du Québec a déposé le Projet de loi 25 à l'automne 2003 , l'Assemblée nationale l'a adopté en décembre 2003 et la loi est entrée en vigueur le 30 janvier 2004. La Loi vise « à mettre en place une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés, à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau [...] ». En bref, la Loi traite des trois objets suivants :
  - la création des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
  - l'instauration d'un ou plusieurs réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (réseaux locaux de services) couvrant le territoire de l'Agence, en fonction du modèle d'organisation retenu par le ministre de la Santé et des Services sociaux, et suite aux travaux de consultation menés par l'Agence;
  - un ensemble de dispositions relatives à l'application de la Loi.

- Pour l'essentiel, un réseau local de services est constitué de l'ensemble des intervenants qui exercent des responsabilités à l'égard de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population d'un territoire donné. La nature des liens varie selon les acteurs, mais le besoin d'une cohésion d'action et d'une coordination soutenue est indéniable. Il importe particulièrement d'établir des liens avec les intervenants provenant des autres secteurs d'activité (voir figure ci-dessous).
- Toutefois, le cœur du réseau local de services est l'instance locale qui regroupe les établissements d'un territoire offrant les services d'un CLSC, d'un CHSLD et d'un CHSGS. Cette instance doit non seulement offrir la majorité des services de première ligne à la population locale, mais aussi assurer les références et les liens avec les autres acteurs, en vue d'une prise en charge globale de la population.

Les acteurs dans le réseau local de services (RLS)



Source : MSSS, 2004

Nonobstant l'incertitude découlant des éventuelles transformations à l'échelle québécoise, la Régie régionale, puis l'Agence, a exécuté ses mandats et s'est efforcée d'atteindre les cibles fixées dans ses priorités d'action. Certains éléments contextuels propres à la région doivent être rappelées :

Sur le plan de la gouverne

- la création de l'Agence en janvier 2004 et l'arrivée d'un nouveau conseil d'administration nommé par le Ministre, dont plusieurs membres proviennent du conseil antérieur;
- l'amorce de travaux importants sur la configuration des réseaux locaux de services dans l'Outaouais;
- la finalisation d'un processus structuré de revue opérationnelle des activités qui suscitera, à brève échéance, des changements de fonctionnement et de structure au sein de l'Agence.

Sur le plan de l'accès aux services

- des difficultés persistantes sur le plan de l'accès à un médecin de famille sur une base continue pour de nombreux citoyens de la région, malgré des efforts majeurs de recrutement et des mesures coordonnées par le Département régional de médecine générale;
- une congestion persistante à l'urgence du CHVO ainsi qu'à l'urgence du CH-CHSLD de Papineau;
- des difficultés d'accès, pour certaines personnes, à des services spécialisés ou spécifiques, et un recours accru aux services en Ontario;
- des difficultés persistantes quant à la fluidité des clientèles en perte d'autonomie qui nécessitent une ressource d'hébergement appropriée, mais qui occupent des lits de soins de courte durée.

Sur le plan des ressources humaines

- une pénurie d'infirmières moins importante qu'en 2002-2003, mais néanmoins très problématique dans la région, ainsi qu'une pénurie dans plusieurs autres professions;
- des besoins de consolidation des équipes médicales, tant en omnipratique qu'en spécialité.

7.2 Orientations globales

Au printemps 2003, le Ministre et l'Agence ont convenu de cibles de résultats, conformément à l'article 385.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, que l'Agence doit atteindre pour l'année dans des domaines spécifiques. Ces attentes concernent particulièrement :

- la réduction des séjours à l'urgence des centres hospitaliers;
- la réduction des listes d'attente en chirurgie et dans certains services spécialisés;
- l'amélioration de l'accès aux services pour les personnes présentant des troubles envahissants du développement ainsi que pour les enfants dysphasiques;
- la réduction de la liste d'attente en protection de la jeunesse;
- l'augmentation du financement des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence et pour les centres de femmes;
- l'amélioration de l'accès à des services de santé mentale;
- l'amélioration de l'accès aux services à domicile.

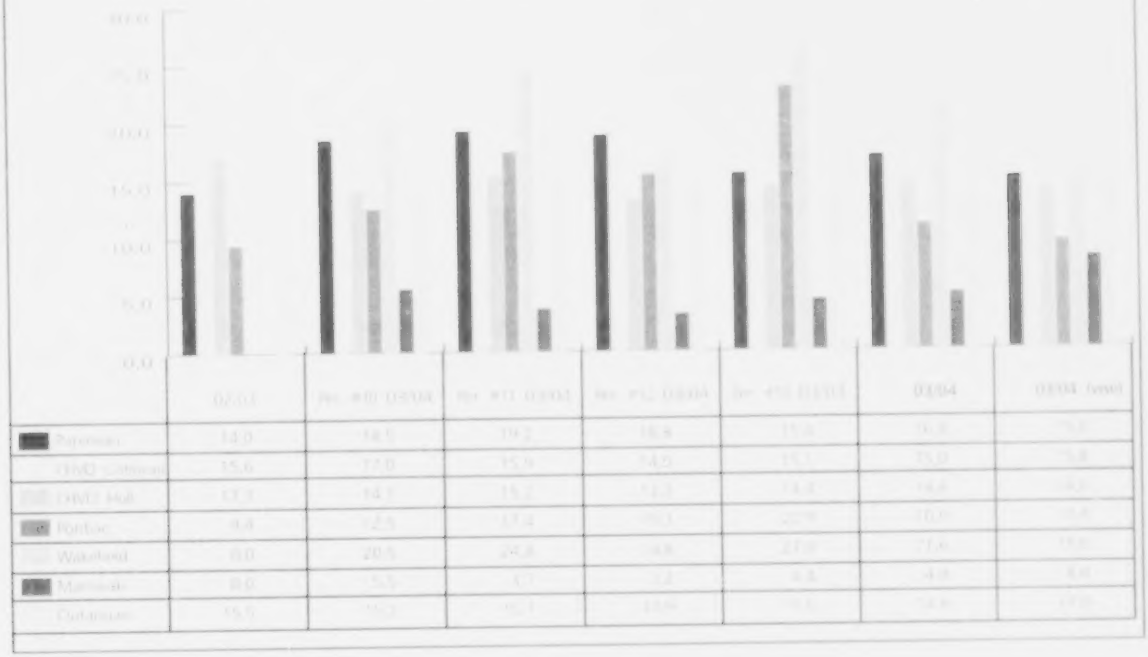
Le lecteur trouvera à l'annexe 1, le bilan officiel de suivi de gestion de l'entente au terme de l'exercice 2003-2004, accompagné de la déclaration attestant la fiabilité des données du bilan. En effet, ces cibles ont fait l'objet d'un suivi systématique tout au long de l'année.

Voici quelques faits saillants du bilan :

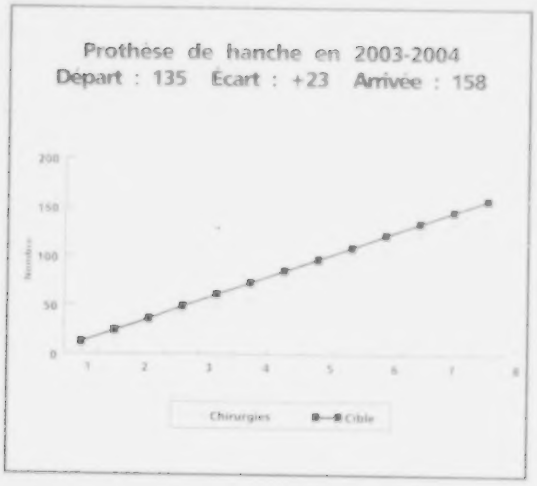
- **Séjour moyen sur civière dans les urgences :** Le portrait régional s'est amélioré en 2003-2004; toutefois, le pourcentage de cas de plus de 48 heures sur civière n'a pas suffisamment baissé.

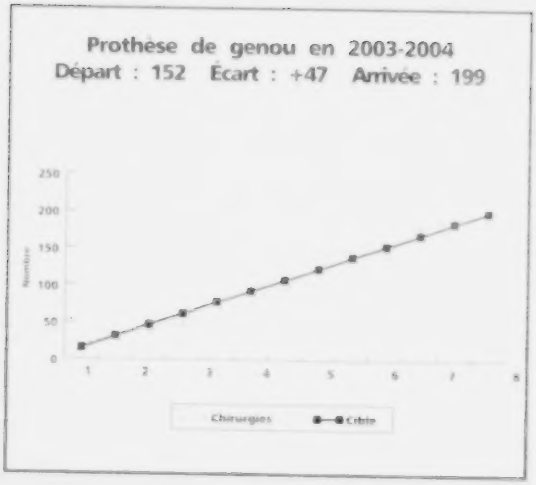
L'accès aux lits d'hospitalisation demeure le principal facteur et on a noté, en 2003-2004, une augmentation du nombre de patients en attente d'hébergement dans les lits de courte durée, principalement au CHVO.

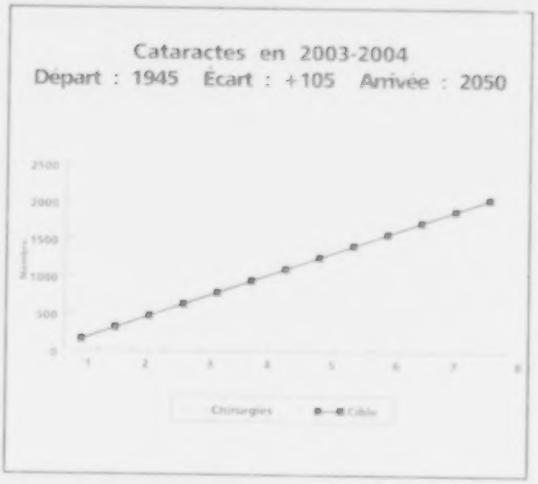
Séjour moyen global sur civière à l'urgence, en heures



- **Réduction des listes d'attente en chirurgie** : L'injection d'une somme de 1,8 M $ a permis d'enregistrer une augmentation globale de plus de 1000 chirurgies dans la région. Malgré cette performance, la réduction du nombre de cas hors délais est variable d'un secteur à l'autre; par exemple, on a observé une croissance pour les chirurgies de remplacement du genou, mais une diminution pour les remplacements de hanches. Le nombre de cas en attente dépend non seulement du volume de production, mais aussi de la demande additionnelle.







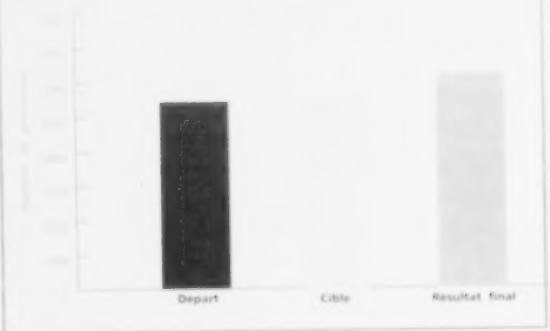
- **Accès aux services pour les clientèles vulnérables** : De façon globale, la majorité des cibles dans ces secteurs (troubles envahissants du développement, enfants dysphasiques, services en santé mentale) ont été atteintes ou le seront en 2004-2005. On observe une amélioration de la durée moyenne de séjour à l'urgence pour les personnes présentant un problème de santé mentale et la cible à été atteinte à 82 %.

- **Cas en attente en protection de la jeunesse** : Dès le départ, soulignons que les Centres jeunesse de l'Outaouais demeurent l'un des établissements les plus performants au Québec dans ce domaine. Lorsqu'on tient compte de l'accroissement des signalements et du nombre d'évaluations réalisées, la croissance de la liste d'attente réelle à l'évaluation demeure moins significative. La liste d'attente à l'application des mesures est demeurée marginale.

- **Subventions aux maisons d'hébergement pour femmes violentées et pour les centres de femmes** : Ces organismes ont vu leur financement de base augmenter pour atteindre les cibles fixées. Ces sommes permettront une amélioration de leur offre de services.

- Soutien à domicile : Les nouveaux investissements ont permis un accroissement significatif des clientèles en services à domicile, tout en maintenant l'intensité des services. Cette croissance provient entre autres d'une consolidation des services intégrés aux personnes âgées (SIPA).

Personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile
Départ : 5 403 Cible : 5 628 Résultat final : 6 222



- L'Agence était invitée à proposer au ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, pour le 30 avril 2004, une proposition figuration des réseaux locaux de services qui réponde à la fois aux exigences de la Loi et des orientations ministérielles, ainsi qu'aux attentes régionales et locales. Cette proposition inclu :
  - la délimitation des territoires locaux;
  - la détermination de l'instance locale et des établissements qui la constituent dans chacun des territoires locaux;
  - la nature des services accessibles à la population;
  - les principales modalités de collaboration et d'ententes de partenariat;
  - les conditions de réalisation.
- Le 29 avril 2004, le conseil d'administration de l'Agence s'est prononcé sur la proposition de configuration des réseaux locaux de services à soumettre au ministre. Au préalable, l'Agence a consulté l'ensemble des intervenants clés touchés de près ou de loin par les modifications à venir, ainsi que la population, conformément aux dispositions du projet de Loi 25. Cette consultation s'est échelonnée du 22 mars au 16 avril dernier. Elle incluait :
  - la diffusion du document de consultation « Une vision intégrée du réseau Outaouais : démarche régionale de mise en place des réseaux locaux de services : proposition de configuration des territoires et des instances locales » auprès de l'ensemble des groupes concernés;
  - l'organisation de 36 rencontres de consultation dans l'ensemble du territoire, dont quatre rencontres pour chacun des cinq territoires à créer. La participation aux activités de consultation a été bonne particulièrement dans les milieux où les enjeux relatifs au choix de territoire sont importants. Plus de 700 personnes ont assisté à l'une ou l'autre des 36 rencontres de consultation, dont 224 personnes à la consultation publique tenue à Plaisance le 1er avril 2004;
  - la réception de 70 avis, mémoires et questionnaires provenant de diverses organisations de la région ou provinciales;
  - la réception de près de 700 correspondances, à titre particulier ou collectif, qui appuyaient l'une ou l'autre des positions. Globalement, quelque 1 500 personnes et groupes ont eu l'occasion de s'exprimer par écrit ou verbalement à l'Agence sur la proposition de réseaux locaux de services. Cette évaluation ne tient pas compte des consultations réalisées au sein des établissements, organismes, groupes ou associations, qui ont mené à la production d'avis ou de mémoire.

  La proposition retenue suite aux consultations prévoit :
  - la création de cinq réseaux locaux de services articulés autour des territoires et des instances identifiés à la page 15 de la section 3.1 du présent rapport;

- la reconnaissance que chaque réseau local de services soit assortie de conditions en termes de secteurs à consolider;
- de plus, dans le cas du territoire urbain, un mandat octroyé à l'Agence, de par ses responsabilités en matière d'organisation régionale des services médicaux et hospitaliers de 2e et 3e ligne, en vue de favoriser la solution des différends soulevés par les équipes médicales des hôpitaux de Hull et de Gatineau du CHVO. L'Agence doit pouvoir garantir le respect des paramètres d'accès équitable aux services spécialisés et surspécialisés pour tous les habitants, quel que soit leur lieu de résidence;
- Ce mandat, d'une durée de temps à déterminer, concerne la gestion structurée et continue de l'organisation médicale spécialisée et surspécialisée ainsi que de la coordination globale des activités de ces équipes médicales, en association étroite avec l'instance locale de la zone urbaine qui devra assurer la gestion courante des services.

Le Ministre s'est prononcé favorablement à la proposition en juin 2004; les travaux d'organisation des réseaux locaux de services, incluant la programmation des plans cliniques, s'amorceront dès l'été 2004.

7.3 Réalisations spécifiques en matière de santé et bien-être de la population

DOMAINE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

7.3.1 Plan d'action régional en santé publique

Cible en 2003-2004 :

- Finaliser le plan d'action régional (PAR) de santé publique 2004-2007 conforme au Programme national de santé publique.réparer le plan d'action régional en santé publique (PAR) en application du Programme national de santé publique 2003-2012 (PNSP)

Réalisations en 2003-2004 :

- Le conseil d'administration de l'Agence a adopté le Plan d'action régional de santé publique en décembre 2003. Huit territoires de CLSC ont ensuite adopté des plans d'action locaux (PAL).
- Le PAR et les PAL ciblent les priorités d'action suivantes : développement, adaptation et intégration sociale, habitudes de vie et maladies chroniques, traumatismes non intentionnels, maladies infectieuses, santé environnementale et santé au travail.
- Pour chacun de ces domaines, l'Agence fait le bilan des actions déjà réalisées et établit les priorités d'action et les résultats intermédiaires à atteindre d'ici 2007.
- Le déploiement du PAR et des PAL amène la DSP à travailler davantage sur les milieux de vie (les milieux scolaires et les milieux communautaires notamment) et ce, en collaboration avec ses partenaires intersectoriels.

Cible en 2003-2004 :

- Réaliser les analyses nécessaires à la mise à jour du portrait de santé de la population.

Réalisations en 2003-2004 :

- La DSP a lancé un site Internet qui présente ses principales activités **(www.santepublique-outaouais.qc.ca)**. Deux sections, « Publications » et « Portrait de santé - Statistiques » présentent les recherches portant sur l'état de santé de la population. Le Portrait de santé de l'Outaouais a été mis à jour en fonction des données récentes, notamment celles du recensement 2001 et de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes.

- La DSP a aussi réalisé le Profil démographique, social et économique de la population de l'Outaouais à partir des données du recensement de 2001. Les conclusions du Profil et du Portrait de santé ont été présentées aux partenaires.

- Deux rapports ont été publiés en rapport avec les enquêtes Styles de vie des jeunes de l'Outaouais, 1991-1996-2002. Ils intègrent les résultats de l'enquête réalisée en juin 2002 auprès d'un échantillon d'élèves de 12 à 18 ans fréquentant les écoles secondaires de la région de l'Outaouais. Les résultats présentés dans ces rapports couvrent une période de 11 ans et fournissent des informations uniques sur l'importance de plusieurs comportements, conditions de vie et phénomènes psychosociaux chez les élèves du secondaire de la région et sur l'évolution de ces réalités dans le temps.

- La DSP a publié une étude qui met en relation le revenu et la mortalité en Outaouais urbain, dans l'ensemble des grandes villes du Québec et au sein de l'agglomération Ottawa-Gatineau pour les années 1986 à 1996.

- La DSP de l'Outaouais a adhéré au Plan commun de surveillance, qui a pour objectif d'uniformiser les pratiques en connaissance-surveillance dans l'ensemble du Québec et de garantir l'accès aux données nécessaires à l'exercice de cette fonction. La DSP a aussi amorcé les travaux de révision du protocole de protection des renseignements personnels utilisés dans ses travaux.

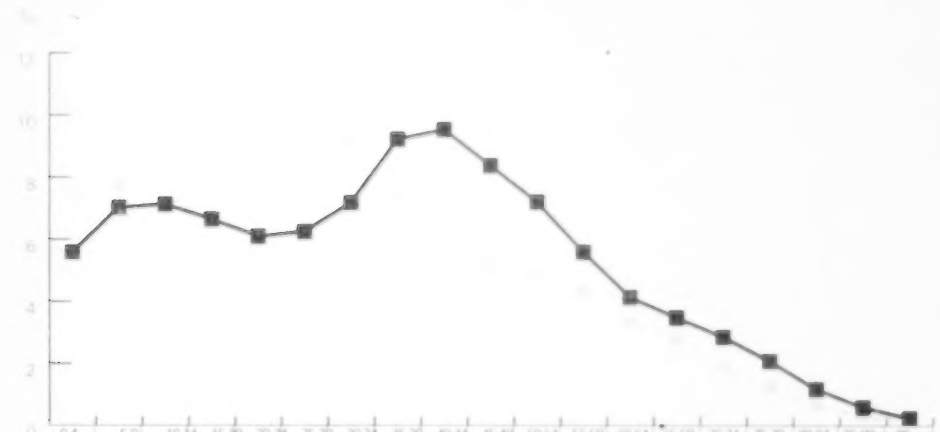
- En Outaouais, l'espérance de vie à la naissance atteignait 77 ans en 1998, mais à 65 ans, l'espérance de vie en bonne santé était la plus faible de toutes les régions du Québec.

- En 2000-2001, les résidants de l'Outaouais étaient plus nombreux que ceux de l'ensemble du Québec à se percevoir en moyenne ou mauvaise santé (15,4 % contre 11,1 %).

- Le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus a doublé au cours des 20 dernières années pour atteindre près de 35 000 personnes en 2001, alors que le nombre de jeunes de moins de 25 ans a légèrement diminué. La figure qui suit illustre bien l'évolution démographique de la population de l'Outaouais aux différents âges. En effet, on observe que la proportion des groupes d'âge se situant avant 35 ans est plus faible en 2001 par rapport à 1981 alors qu'on observe le phénomène inverse pour les groupes d'âge au delà de 35 ans qui affichent une proportion par rapport à la population totale supérieur en 2001. Le déplacement du pic 15-19 ans en 1981 vers celui de 40-44 ans en 2001 illustre aussi le vieillissement général de la population.

- Entre 1998 et 2003, le nombre de prestataires de l'aide sociale en Outaouais a diminué de plus du quart, de 34 000 à 25 000 personnes, alors qu'ils formaient 8 % de la population en 2003. La moitié des prestataires avait cumulé plus de 10 ans de recours au programme et le quart des prestataires restants, entre 4 et 10 ans.

Proportion de chaque groupe d'âge dans la population totale
Outaouais, 1981 et 2001



	0-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40-44 ans	45-49 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80-84 ans	85-89 ans	90 ans+
1981	7,4551	7,7351	8,5236	10,64	9,726	9,3477	9,0342	7,3418	5,6083	5,0833	4,8115	4,2886	3,3497	2,7588	1,9106	1,2312	0,6979	0,3397	0,1174
2001	5,5656	7,0089	7,1134	6,6271	6,0789	6,2262	7,1578	9,1952	9,5105	8,3508	7,1768	5,5672	4,1176	3,4368	2,8359	2,0627	1,1569	0,5783	0,2345

- Les jeunes ont amélioré leurs compétences sociales entre 1996 et 2002.
- Les situations de violence au sein de la famille ont diminué : depuis 1996, moins de jeunes sont témoins de violence, moins de jeunes sont victimes de violence physique de la part de leurs parents et moins de jeunes manifestent de la violence verbale à l'égard de leurs parents.
- Le pourcentage de jeunes fumeurs a diminué entre 1996 et 2002.
- Le niveau marginal de consommation de cocaïne chez les jeunes observé depuis 1991 est resté stable en Outaouais alors qu'on observe une hausse chez les élèves ontariens.
- La prévalence de détresse psychologique a diminué entre 1996 et 2002.
- Le pourcentage de jeunes ayant déjà fait une tentative de suicide a baissé de moitié entre 1996 et 2002.
- Le pourcentage de jeunes occupant un emploi rémunéré 11 heures et plus par semaine a augmenté entre 1996 et 2002; une proportion non négligeable de jeunes rapporte que leur travail leur occasionne de la fatigue et qu'il a un impact négatif sur leur vie scolaire et leur humeur.
- Le pourcentage de jeunes qui consomment du cannabis et des médicaments non prescrits est en hausse constante depuis 1991.
- Le pourcentage de garçons ayant commis des agressions physiques sur une période de 12 mois est à la hausse.

Cible en 2003-2004 :

- Assurer la mise en œuvre du plan de services intégrés en périnatalité.

Réalisations en 2003-2004 :

- Les services intégrés en périnatalité ont démarré dans chacun des territoires.
- Une entente régionale porte sur les services universels à mettre en place en périnatalité dans le cadre du congé précoce, ainsi que sur les critères à respecter, les modalités de financement et le fonctionnement interétablissements.
- Une première version du guide régional des rencontres prénatales a été diffusée dans les CLSC pour une période d'expérimentation et de validation.
- La formation a été donnée à des infirmières de CLSC pour effectuer les visites à domicile dans le cadre du congé précoce, et des outils de communication ont été développés: dépliant pour les parents et feuillet descriptif pour le personnel.

Cible en 2003-2004 :

- Réaliser les activités statutaires prescrites dans le *Programme national de santé publique 2003-2012*, dans ce secteur.

Réalisations en 2003-2004 :

- Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) et programme Naître égaux - Grandir en santé (NÉ-GS) :
  - tous les CLSC de la région ont amorcé la mise en œuvre du programme PSJP. Les programmes PSJP et NÉ-GS ne sont toutefois que partiellement opératoires puisqu'aucun CLSC n'offre l'ensemble des composantes des programmes telles qu'établies dans les balises nationales;

- les programmes PSJP, NÉ-GS ainsi qu'un programme de soutien éducatif précoce visant les enfants de 2 à 5 ans venant de milieux défavorisés ont été inclus dans les services intégrés. Il s'agit d'activités de groupe avec les parents, d'activités de groupe destinées spécifiquement aux enfants et d'activités visant à soutenir le développement d'environnements favorables.

- Allaitement maternel :

  - compte tenu de la préparation des *Plan d'action local* (PAL) par les CLSC, le comité régional en allaitement n'a pas été formé. La mise en œuvre du plan de services intégrés en périnatalité a toutefois permis d'assurer les services de promotion et de soutien à l'allaitement;

  - l'information sur l'allaitement transmise aux parents a été harmonisée à l'occasion de la mise à jour des rencontres prénatales, maintenant conformes aux exigences de l'OMS et de l'UNICEF.

- Habiletés sociales des enfants / Compétences parentales / Engagement paternel :

  - la DSP a collaboré avec le Comité Outaouais de promotion de l'engagement paternel, un organisme intersectoriel ayant pour mission principale d'aider et de soutenir toute action visant à valoriser l'engagement paternel;

  - deux territoires, Gatineau et Les Collines, ont reçu la formation « Pères en mouvement, pratiques en changement », ce qui porte à six le nombre de territoire ayant reçu la formation;

  - le documentaire sur la paternité « Pères En jeux » a été lancé le 1er octobre 2003 dans l'Outaouais;

  - jeunes d'âge scolaire : L'Agence a activement participé à la consultation provinciale portant sur deux outils de soutien au déploiement de l'approche Écoles en santé;

  - l'Agence a poursuivi sa collaboration avec la Direction régionale de l'Éducation relativement à l'Entente de complémentarité MEQ-MSSS et à l'intervention globale et concertée de promotion/prévention et elle a appuyé les mécanismes locaux de concertation MEQ-MSSS.

- Traumatismes non intentionnels : les préparatifs de démarrage d'un programme de prévention des chutes chez les personnes âgées se sont poursuivis. Le territoire du CLSC de Hull a été choisi pour la réalisation du projet-pilote et les organismes partenaires ont été sélectionnés. Le démarrage est prévu pour septembre 2004.

2.4.2 Développement communautaire

Cible en 2003-2004 :

- Soutenir des activités fondées sur l'engagement des communautés et sur la collaboration intersectorielle, qui visent principalement les communautés les plus défavorisées.

Réalisations en 2003-2004 :

- Par l'entremise du Fonds de développement social et milieux en santé, l'Agence a financé 32 projets sur 39 demandes en 2003-2004 portant sur les dossiers de la pauvreté ou de la jeunesse et leur a consacré une enveloppe totale de 427 650 $.

- L'Agence a amorcé une évaluation du Fonds de développement qui vise à comprendre comment il atteint ses objectifs de soutien au partenariat intersectoriel et à la participation sociale et d'aide à la prise en charge individuelle et collective. Cette évaluation doit être finalisée en 2004-2005.

- L'Agence a financé 10 projets sur 14 demandes dans le cadre du Programme de subvention en matière de sécurité alimentaire. Le total des subventions s'élève à 151 000 $. Ce programme vise à soutenir les initiatives qui contribuent au développement social d'une communauté en dépassant l'aide alimentaire d'urgence.

- Les collaborations se sont poursuivies dans divers lieux de concertation, notamment la commission Gatineau Ville en santé, la Table Éducation Outaouais, le comité régional de Québec en forme, la Table de concertation sur la faim et le développement social de l'Outaouais et la Table des aînés et retraités de l'Outaouais.

Cibles en 2003-2004 :

- Réaliser les activités statutaires prescrites dans le *Programme national de santé publique 2003-2012* :
  - organiser des campagnes de communication axées sur l'acquisition de saines habitudes de vie;
  - promouvoir et appliquer des politiques, lois et règlements favorisant l'adoption d'habitudes de vie saines;
  - promouvoir des habitudes de vie saines dans les milieux de vie;
  - promouvoir et appuyer des pratiques cliniques préventives.

Réalisations en 2003-2004 :

- Activité physique :
  - les campagnes nationales et régionales de Kino-Québec, « Jour V, pour vélo » (été 2003, 15 milieux de travail), « Mon style de marche » (automne 2003, 15 milieux de travail) et « Plaisir sur glace » (hiver 2004, 20 municipalités) ont atteint les objectifs fixés;
  - dans le cadre du concours « École active 2004 », 16 écoles de l'Outaouais ont reçu de l'aide pour financer des projets d'aménagement favorisant l'activité physique (bourses d'une valeur totale de 10 000 $). Soixante écoles ont présenté des projets;
  - le réseau Viactive (pour les 55 ans et plus) a organisé des activités physiques hebdomadaires à l'intention de 1 250 personnes membres de 50 regroupements d'aînés de la région. Plus de 500 personnes ont participé à la 14e édition de la marche Viactive (en mai 2003 à Montpellier). Les participants étaient âgés entre 55 et 92 ans;
  - le programme Québec en forme (un projet du gouvernement du Québec et de la Fondation André et Lucie Chagnon), appuyé par la DSP, a complété sa première année d'existence en Outaouais, rejoignant 3 730 enfants dans 11 écoles. Un cinquième comité d'action local (CAL) s'est ajouté aux quatre CAL en place.
- Tabagisme :
  - Gatineau, ville sans fumée : la DSP a participé à préparation du rapport établissant les coûts d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux publics de la ville. Elle a obtenu des résolutions d'appui à ce projet des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, du réseau Villes et villages en santé, de la Chambre de commerce et d'industrie et de la Chambre immobilière de l'Outaouais;
  - lutte contre le tabagisme : les activités de communication, de prévention et de cessation tabagique ont rejoint les milieux scolaires primaires et secondaires et certaines maisons de jeunes, principalement dans le cadre des campagnes « Parler, c'est grandir ! » et « La gang allumée Pour une vie sans fumée ». La DSP a participé à la campagne médiatique provinciale « J'arrête », et près de 10 000 dépliants d'information ont été distribués dans le réseau de la santé, les cabinets privés et certains milieux de travail. Le « Défi J'arrête j'y gagne! » a suscité la participation de 1 685 fumeurs de la région et de 193 familles (volet famille sans fumée);
  - cessation tabagique : des services de cessation tabagique ont été offerts dans les huit territoires de CLSC, un milieu de travail et plusieurs milieux scolaires. Près de 200 fumeurs ont eu recours à ces services. Des activités de formation continue à la cessation tabagique ont été offertes à des intervenants de CLSC.

- Santé buccodentaire : la DSP a appuyé la promotion de la santé buccodentaire dans toutes les écoles primaires et secondaires de la région, elle a fait la promotion de l'hygiène buccodentaire pendant le Mois de la santé buccodentaire (avril) et elle a fait la promotion du counselling en cessation tabagique auprès des dentistes en pratique privée de la région.

Cibles en 2003-2004 :

- Réaliser les activités prescrites dans le *Programme national de santé publique 2003-2012* :
  - protéger la santé de la population en cas de menace réelle ou appréhendée;
  - surveiller les maladies à déclaration obligatoire (MADO);
  - prévenir les maladies évitables par la vaccination;
  - prévenir les infections transmises sexuellement, l'hépatite C et le VIH/SIDA.

Réalisations en 2003-2004 :

- Le virus du Nil occidental (VNO) continue de se propager. L'Agence a participé à la diffusion d'information préventive auprès des camps de jour, des colonies de vacances et des personnes âgées en particulier. En 2003, on a enregistré 846 cas d'infection d'oiseaux par le VNO dans l'ensemble du Québec, dont 63 en Outaouais. Aucun cas humain n'a été signalé dans la région.
- En 2003, la Direction de santé publique a reçu 1 045 signalements de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse. Dans plus de la moitié des cas, il s'agissait de maladies transmissibles sexuellement (MTS).
- Les activités d'immunisation de base se sont poursuivies en 2003-2004. Il n'y a pas eu d'ajout de vaccin cette année.
- En 2003-2004, la couverture vaccinale contre l'hépatite B pour les étudiants inscrits en 4e année primaire est demeuré à 87 % (norme ministérielle : 95 %) pour les 3 doses de vaccins.
- En 2003-2004, la couverture vaccinale contre l'influenza auprès des personnes âgées de 60 ans et plus a été de 46,4 % en milieu ouvert (norme ministérielle : 60 %). Chez les personnes souffrant d'une maladie chronique et âgées entre 6 mois et 59 ans, la couverture a été de 31,3 % en milieu ouvert (norme provinciale : 60 %) et de 63,8 % en milieu fermé (norme ministérielle : 80 %).

Cibles en 2003-2004 :

- Réaliser les activités prescrites dans le *Programme national de santé publique 2003-2012* :
  - exécuter des enquêtes épidémiologiques et faire le suivi des problèmes reliés à l'eau;
  - réponses aux demandes d'intervention ponctuelles en matière de santé environnementale.

Réalisations en 2003-2004 :

- La DSP a traité une centaine de demandes ponctuelles des milieux communautaires portant sur le système de vigilance et de maintien du service médical de garde en santé publique.
- Qualité de l'air extérieur : la DSP a réalisé des activités d'éducation à la prévention des problèmes reliés à l'herbe à poux auprès de l'ensemble des municipalités du territoire. Elle a participé au programme Info-smog à l'occasion de deux épisodes de smog à l'été 2003 et elle a sensibilisé la population, par le biais des médias, aux problèmes reliés à la chaleur accablante lors des journées de canicule.
- Qualité de l'air intérieur : la DSP a traité de nombreuses demandes émanant de particuliers concernant les problèmes de moisissures dans les logements.

- Eau potable : pendant l'année 2003-2004, 259 problèmes d'eau potable ont été signalés, donnant lieu à 16 avis d'ébullition comparativement à 237 problèmes et 33 avis d'ébullition en 2002-2003. Le nombre des incidents a augmenté, mais leur gravité a diminué.
- Intoxications environnementales : 28 maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique ont été rapportées, dont sept intoxications au monoxyde de carbone. Le nombre de cas a doublé comparativement à l'année précédente.
- Cyanobactyéries : la DSP a mis au point, avec le ministère de l'Environnement (MENV), une stratégie commune d'intervention sur les cyanobactéries, un problème en émergence observé dans les eaux de baignade.
- Uranium : la DSP a diffusé les résultats de l'analyse des taux d'uranium dans les puits des particuliers dans le territoire de Maniwaki (hiver 2004).
- Politiques publiques favorables à la santé : l'Agence a participé à l'étude d'impact du tracé de l'autoroute 323 dans la municipalité de Lac-des-Plages.

Cible en 2003-2004 :

- Assurer la mise en application des Programmes d'intervention intégrée (PII) et des activités reliées aux priorités régionales et locales fixées dans la Planification 2003 en santé au travail (avec la collaboration de la Commission de la santé et sécurité du travail (CSST) et des Associations sectorielles paritaires) pour les secteurs d'activité concernés.

Réalisations en 2003-2004 :

- L'ensemble des interventions a touché 315 établissements et 7 271 travailleurs.
- La formation annuelle obligatoire sur les Mesures d'urgence en cas de réactions allergiques générales graves pouvant conduire au choc anaphylactique a été donnée à 336 secouristes désignés dans 30 établissements. Quarante et un établissements ont reçu la recommandation d'inclure de l'adénaline dans les trousses de premiers secours. Aucun cas de réaction allergique grave n'est survenu en Outaouais dans les secteurs ciblés.
- Au cours de la journée bilan en forêt organisée par la CSST, la DSP a présenté à une centaine d'employeurs et de travailleurs les risques associés au virus du Nil occidental et à la présence de l'ours noir en forêt, ainsi que les moyens de prévention correspondants. La Société de la Faune et des Parcs a présenté le point sur la présence de l'ours noir.
- L'application du Programme de protection respiratoire a touché 48 établissements et 405 travailleurs, notamment ceux des services d'incendie, de la carrosserie, de la forêt et des scieries, de l'industrie du bois et des produits chimiques.
- L'Agence a répondu à 1013 demandes de consultation dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger (contre 937 prévues). Une session d'information sur les risques biologiques en milieu scolaire a été offerte aux enseignantes en janvier 2003. Les directeurs des commissions scolaires de la région ont été informés de la position de la Direction de santé publique sur le parvovirus.
- Les principaux intervenants (CLSC, CSST et Agence) appelés à mettre en œuvre la stratégie concertée à l'égard des demandes sur la qualité de l'air intérieur ont reçu une formation commune.
- En appui à la CSST, l'Agence a documenté l'exposition au monoxyde de carbone des travailleurs de trois chantiers de construction comptant 25 travailleurs et plus, qui a fait l'objet d'une plainte à la CSST. Les maîtres d'œuvre de ces chantiers ont apporté des correctifs.
- Dix établissements (usinage soudage d'alliages non ferreux) ont été ciblés par le programme d'action concertée sur la présence de béryllium. Aucun de ces établissements n'est touché par le problème du béryllium.
- Le programme type de santé découlant du PII Risques biologiques a été élaboré en collaboration avec la CSST, l'Association paritaire sectorielle des

affaires municipales (APSAM), des pompiers et des pompiers premiers répondants.

- La mise en application du PII Risques biologiques auprès des populations ciblées a permis d'informer 800 travailleurs (72,9 %) des services policiers de la Sûreté du Québec (SQ) ainsi que des pompiers et pompiers premiers répondants des municipalités, et de vacciner 547 travailleurs contre l'hépatite B (1ère dose) et 311 contre le tétanos.

7.4 Réalisations spécifiques en matière d'accès et de qualité des services de santé et des services sociaux

DOMAINE DE LA SANTÉ MENTALE, DE L'ADAPTATION SOCIALE ET DE L'INTÉGRATION SOCIALE

7.4.1 Santé mentale et suicide

Cible en 2003-2004 :

- Poursuivre la mise à jour du modèle d'organisation des services en santé mentale.

Réalisations en 2003-2004 :

- Les établissements et organismes communautaires du réseau de la santé et des services sociaux ont procédé à une première validation du modèle d'organisation des services en santé mentale à mettre en place dans une perspective de réseau intégré de services. La présentation des résultats est prévue pour l'automne 2004.
- Ressources d'hébergement et de soutien : l'Agence a assuré le développement de nouvelles ressources d'hébergement et de soutien destinées aux personnes ayant des problèmes de santé mentale associés à d'autres problématiques. Une nouvelle résidence a été développée pour accueillir huit personnes qui nécessitent des services de longue durée mais qui occupaient auparavant des lits de soins de courte durée au Centre hospitalier Pierre-Janet. Trois places d'hébergement transitoires pour la clientèle en santé mentale associée à une autre problématique en provenance du CHVO ont été mises en place. Des mesures de soutien dans la communauté ont également été financées.
- En mars 2004, le MSSS a demandé aux Agences de produire et d'actualiser, avec le Centre de coordination national des urgences (CCNU), des plans d'actions pour améliorer le fonctionnement des salles d'urgence ciblées. Dans l'Outaouais, le plan d'action vise, entre autres, l'amélioration des services d'urgence psychiatriques au Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais (CHVO). Le plan d'action doit être finalisé en 2004-2005.
- Prévention du suicide : l'outil de prévention des suicides et des homicides par les armes à feu fait l'objet d'une mise à jour en vue de le mettre à la disposition d'un plus grand nombre d'intervenants du réseau sociosanitaire. Cette démarche a fait l'objet d'une concertation entre l'Agence, le Comité RéAction-Vie et d'action face au suicide, le Centre hospitalier Pierre-Janet, la Table de concertation santé mentale/justice, le ministère de la Justice, la Sûreté du Québec, le corps policiers de la Ville de Gatineau et celui de la MRC des Collines de l'Outaouais. La mise en service de l'outil mis à jour est prévue pour l'automne 2004. De plus, lors de la semaine de la prévention du suicide (février 2004), l'Agence et le Comité Réseau d'entraide et d'action face au suicide ont lancé la ligne d'intervention téléphonique pour les personnes en situation de crise suicidaire, leurs proches et les personnes endeuillées par le suicide, la ligne 1-866-APPELLE.

7.4.2 Jeu pathologique

Cible en 2003-2004 :

- Diffuser l'État de situation sur les jeux de hasard et d'argent en Outaouais et concevoir un plan d'action régional en jeu pathologique conforme aux axes d'intervention du Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005 et aux priorités locales.

Réalisations en 2003-2004 :

- L'état de situation sur les jeux de hasard et d'argent en Outaouais a d'abord été communiqué à l'ensemble des partenaires du réseau et des partenaires intersectoriels touchés par la problématique du jeu pathologique (juin 2003); présenté dans le site Internet de l'Institut national de la santé publique, le document a ensuite fait l'objet de reportages et d'articles dans les médias tant en Outaouais que sur le plan québécois (janvier 2004).

- Le plan d'action régional en jeu pathologique est en voie de préparation. Son adoption par le conseil d'administration de l'Agence est prévue pour juin 2004.

- Une campagne de sensibilisation portant sur les conséquences négatives des jeux de hasard et d'argent a été diffusée dans les médias (journaux, radio et télévision) du 14 au 28 mars 2004.

- Dans le cadre du projet pilote de formation au dépistage des joueurs pathologiques destiné aux intervenants de première ligne, le Centre Jellinek a formé 22 nouveaux intervenants, qui s'ajoutent à la centaine de personnes formées l'an dernier.

- Conformément à un mandat du MSSS, le Centre d'aide 24/7, en collaboration avec l'Université du Québec en Outaouais, a conçu un programme de formation à l'intervention en situation de crise ou de détresse, destiné au personnel enquêteur et au personnel infirmier des casinos québécois (Outaouais, Montréal et Charlevoix) et à certains membres du personnel du siège social de Loto-Québec. Une cinquantaine d'intervenants ont reçu la formation.

Cibles en 2002-2003 :

- Élaborer un modèle local d'organisation de services à offrir aux sans-abri :

  - finaliser la recherche sur l'itinérance en Outaouais;

  - déterminer l'offre de services et de ressources la plus efficace afin de réduire les problèmes associés à l'itinérance, d'en atténuer les conséquences et de prévenir leur émergence.

- Coordonner la mise en œuvre de l'Initiative de Partenariats en action communautaire (IPAC).

Réalisations en 2003-2004 :

- Modèle local d'organisation de services en itinérance :

  - trois rapports de recherche sur l'itinérance en Outaouais ont été lancés en décembre 2003 : « Portrait du réseau des organismes œuvrant auprès des personnes itinérantes ou à risque d'itinérance en Outaouais » ; « Le processus de désinsertion et de réinsertion au sein de trajectoires de vie de personnes itinérantes ou à risque d'itinérance » ; et « Pluralité de l'intervention en itinérance : quelques exemples de pratique »;

  - les partenaires du réseau ont été consultés dans le cadre de l'élaboration du modèle d'organisation de services. Plus de 60 personnes représentant des organismes communautaires, des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs d'activités ont contribué activement aux travaux des divers comités concernant la lutte contre l'itinérance en milieu urbain, ainsi que sur le modèle d'organisation de services, etc. La présentation du modèle est prévue pour l'automne 2004.

- Initiative de Partenariats en action communautaire : dans le cadre de l'IPAC, les actions suivantes ont été réalisées :

  - suivi des douze projets financés dans le cadre de la phase 1 du programme (2000-2003);

  - réalisation du bilan du plan d'action concerté en itinérance pour 2000-2003;

  - développement d'un nouveau plan d'action concerté en itinérance pour 2003-2006;

- coordination du processus d'appel d'offres, d'analyse des projets et de recommandation de nouveaux projets dans le cadre de la phase II du programme IPAC (2003-2006), doté d'un budget de 2,4 millions $ pour le territoire de Gatineau;

- présentation, au conseil d'administration de l'Agence, des projets analysés par le comité conseil et recommandation de financement de 22 projets touchant l'itinérance (décembre 2003).

Cible en 2003-2004 :

- Réaliser un état de situation de l'organisation des services en toxicomanie en Outaouais et cibler des priorités d'action.

Réalisations en 2003-2004 :

- Les travaux visant à réaliser l'état de situation de l'organisation des services en toxicomanie en Outaouais ont été amorcés. La fin de ces travaux est prévue pour décembre 2004.
- La construction de l'aile jeunesse du Centre Jellinek a été complétée en février 2004. Les travaux font passer la capacité d'accueil des jeunes toxicomanes de sept à 10 lits.

Cible en 2003-2004 :

- Mettre en place, de concert avec le CLSC-CHSLD de Gatineau, une équipe d'intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille sur le territoire local desservi.

Réalisations en 2003-2004 :

- L'équipe d'intervention jeunesse du territoire de Gatineau a démarré ses activités au printemps 2003 et a rapidement mis en place une approche d'intervention intégrée auprès des jeunes en grande difficulté.
- L'ensemble des CLSC de la région a reçu des crédits supplémentaires dans le but d'accroître les services de première ligne aux enfants et aux jeunes en difficulté âgés entre 6 et 17 ans et à leur famille, afin de réduire la pression exercée sur les Centres jeunesse de l'Outaouais. Il s'agit principalement de services de consultation psychosociale, d'intervention de crise ou en situation de détresse et de suivi intensif auprès des familles en difficulté.
- La formation des cadres et des intervenants des Centres jeunesse de l'Outaouais en matière de protection et de réadaptation des jeunes en difficulté s'est poursuivie. Des démarches sont en cours pour former les cadres et les intervenants jeunesse de tous les CLSC de la région.
- La Table de concertation (Centres jeunesse de l'Outaouais, Centre hospitalier Pierre Janet et Pavillon du Parc) a poursuivi la recherche de solutions aux besoins des jeunes présentant des problèmes multiples. La mise en place des réseaux locaux de services exigera un réajustement des rôles et des responsabilités prévus aux plans d'interventions dans un cadre de continuum de services intégrés.
- L'Agence a réalisé un suivi systématique de la mise en œuvre de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (avril 2003), qui assure l'accessibilité à une gamme de services spécialisés aux jeunes contrevenants, afin d'en documenter les impacts organisationnels et financiers et d'établir les volumes de clientèles à l'intention du MSSS.
- Un comité de travail composé de gestionnaires et d'orthophonistes a proposé des solutions pour rendre les services d'orthophonie accessibles aux enfants en provenance des territoires ruraux et anglophones. Les travaux du comité sur le modèle de services en orthophonie ainsi que les services de base en réadaptation pour les 0-12 ans en vue de les améliorer seront intégrés au projet clinique que mettront en place prochainement les réseaux locaux de services.

Cibles en 2003-2004 :

- Agression sexuelle :
  - développer une organisation de services d'urgence pour les personnes agressées sexuellement dans les territoires Vallée de la Lièvre/Petite-Nation, Les-Collines-de-l'Outaouais, Pontiac et Vallée-de-la-Gatineau;
  - poursuivre la formation des intervenantes et intervenants des services d'urgence en agression sexuelle.
- Violence conjugale :
  - améliorer l'offre de service destinée aux hommes ayant des conduites violentes.

Réalisations en 2003-2004 :

- Agression sexuelle :
  - les services sont en place dans le territoire Vallée de la Lièvre/Petite-Nation. Des comités de travail sont à l'œuvre dans chacun des autres territoires ; le démarrage des services y est prévu en 2004-2005;
  - les intervenantes et les intervenants de la Vallée-de-la-Lièvre/Petite-Nation et de la Vallée-de-la-Gatineau ont reçu la formation en vue d'offrir les services d'urgence en agression sexuelle.
- Violence conjugale :
  - l'offre de services en milieu urbain a été rehaussée, ce qui a eu pour effet de diminuer considérablement la liste d'attente de plus de cent hommes;
  - des rencontres de coordination ont eu lieu entre les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et ceux des services correctionnels qui œuvrent auprès des hommes violents en vue de trouver des solutions permanentes aux problèmes d'attente criants.

Cibles en 2003-2004 :

- Accroître l'accès aux services à domicile et poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés (SIPA).
- Consolider l'hébergement non-institutionnel.
- Voir à l'application des orientations ministérielles en matière de qualité de vie en CHSLD.

Réalisations en 2003-2004 :

- Services à domicile :
  - des fonds additionnels de 1 M$ (annualisés à 1,7 M$) ont été répartis dans la région pour augmenter le nombre de personnes âgées rejointes, tout en maintenant la même intensité de service;
  - ces fonds ont notamment permis d'accroître d'au moins 225 personnes le nombre de clients suivis par les intervenants-pivots en 2003-2004 dans le cadre des réseaux de services intégrés (SIPA);
  - en lien avec le SIPA, l'outil d'évaluation multi-clientèle (OEMC) est en voie d'implantation dans l'ensemble des territoires. Des mesures d'harmonisation permettront d'en améliorer l'efficacité;
  - des travaux sont en cours en vue d'harmoniser les pratiques en service à domicile dans la zone urbaine.

- Ressources non-institutionnelles :

  - trente nouvelles places en ressources intermédiaires (RI) ont été créées dans la région. Dix d'entre elles sont situées sur le territoire des Collines et 20 en zone urbaine. Elles s'ajoutent aux 25 places existantes et aux 14 places destinées aux cas multiproblématiques. Ce parc de ressources non-institutionnelles est appelé à poursuivre son expansion dans les prochaines années.

- Qualité de vie en milieu d'hébergement et de soins de longue durée :

  En octobre 2003, le MSSS a publié ses orientations ministérielles visant à assurer un milieu de vie de qualité aux personnes hébergées en CHSLD. Outre les visites d'appréciation qui ont eu lieu en 2003-2004 (voir section 4.7), les Agences seront appelées à appliquer ces orientations ministérielles et à coordonner la préparation d'un plan d'action pour chacun des CHSLD. En juin 2004, chacun des CHSLD avait préparé un plan d'action établissant les actions prioritaires à réaliser dans le contexte des orientations ministérielles :

  - concevoir des mécanismes d'évaluation de la satisfaction de la clientèle;
  - nommer un intervenant responsable d'accompagner le résidant et ses proches tout au long du séjour en CHSLD;
  - systématiser la conception des plans d'intervention individualisés;
  - adopter un protocole d'application des mesures de contrôle conforme aux orientations ministérielles. Tous les CHSLD ont maintenant adopté leur protocole.

- Services gériatriques :

  - en avril 2004, l'Agence s'est dotée d'enlignements en matière d'organisation des services gériatriques qui serviront d'outils de travail pour consolider ce secteur dans la région.

- Personnes en attente d'hébergement dans des lits de courte durée :

  - dans le cadre des travaux pilotés par le CCNU, l'Agence a préparé un plan d'action visant à déterminer des mesures permettant de libérer des lits de soins de courte durée au CHVO occupés par des personnes en attente d'une place dans une ressource d'hébergement appropriée. Les réalisations présentées ci-dessus s'intègrent dans ce plan d'action.

4.4.8 Troubles envahissants du développement (TED)

Cibles en 2003-2004 :

- Développer les services d'intervention comportementale intensive (ICI) pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de TED.
- Créer une équipe régionale multidisciplinaire pour l'évaluation globale des besoins des personnes présentant un TED, leur famille et leurs proches.
- Créer un poste d'intervenant pivot sur le territoire du CLSC/CHSLD de Gatineau.
- Consolider les services d'intégration sociale pour la clientèle adulte par l'entremise d'un organisme communautaire (APICO).
- Créer cinq places d'hébergement en ressource intermédiaire (RI) pour la clientèle adulte.

Réalisations en 2003-2004 :

- Intervention comportementale intensive :
  14 enfants de moins de six ans ont reçu des services d'intervention comportementale intensive au cours de l'année 2003-2004, à raison de 19 heures par semaine. En conséquence, aucun enfant de moins de 6 ans n'était en attente de ce service en fin d'exercice.
- Équipe régionale multidisciplinaire : le Pavillon du Parc s'est vu confier la responsabilité de coordonner une équipe ayant pour mandat de procéder à l'évaluation globale des besoins de la clientèle TED. Le Pavillon du Parc a procédé à l'embauche des intervenants de cette équipe.

- Intervenant pivot : le CLSC/CHSLD de Gatineau a procédé à l'embauche d'une intervenante pivot en TED afin de consolider les services psychosociaux pour cette clientèle.
- Intégration sociale de la clientèle adulte présentant un TED : l'Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais (APICO) a pu développer des activités de soutien à l'intégration sociale de cette clientèle.
- Hébergement en ressource intermédiaire : le Pavillon du Parc a reçu le mandat de développer cinq places d'hébergement.

Cibles en 2003-2004 :

- Accroître les mesures de soutien à la participation sociale.
- Rehausser les services de soutien aux familles et aux proches des personnes présentant une déficience intellectuelle.
- Consolider les services d'intégration socioprofessionnelle et d'hébergement non-institutionnel pour la clientèle multiproblématiques.

Réalisations en 2003-2004 :

- Soutien à la participation sociale : le Pavillon du Parc a sécurisé les enveloppes visant à maintenir le traitement rapide des nouvelles demandes et contribuer à la réduction de la liste d'attente.
- Soutien aux familles et aux proches en CLSC : une somme de 82 198 $, annualisée à 140 911 $, a permis aux CLSC de mieux répondre aux besoins de répit sur chaque territoire.
- Hébergement non institutionnel : le Pavillon du Parc a créé onze places d'hébergement pour la clientèle présentant une déficience intellectuelle associée à d'autres problématiques, qui occupait auparavant des lits de courte durée.
- Soutien aux organismes communautaires : les organismes communautaires concernés se sont partagés des sommes additionnelles afin de rehausser les services de répit et les activités de jour, ainsi que pour offrir davantage de services d'intégration socioprofessionnelle.

Cibles en 2003-2004 :

- Consolider les 25 lits existants en réadaptation fonctionnelle intensive (RFI), couvrir les coûts de fonctionnement des nouveaux locaux et permettre l'ouverture de lits additionnels en RFI.
- Améliorer l'accessibilité des services aux enfants dysphasiques.
- Sécuriser les enveloppes de services non-récurrentes depuis 2001.
- Compléter le plan d'action du Consortium régional TCC pour les services aux adultes et en assurer la mise en œuvre.

Réalisations en 2003-2004 :

- Réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) :
  - le CRR la RessourSe a reçu une enveloppe de 1 000 000 $ (annualisée à 2 400 000 $) pour réaliser les objectifs. L'établissement a inauguré ses nouvelles installations en 2004 et procédé à l'ouverture de 12 nouveaux lits de RFI (mars 2004), ce qui porte à 37 le nombre de lits de RFI dans la région de l'Outaouais;
  - le nombre d'admissions en RFI a augmenté, passant de 121 admissions (en 2001-2002) à 155 admissions (en 2003-2004). Les durées moyennes de séjour en RFI ont diminué sensiblement, passant de 63 jours à 49 jours.
- Services aux enfants dysphasiques :
  - une somme annualisée de 137 333 $ a permis de consolider l'équipe multidisciplinaire de professionnels en ergothérapie et en psychologie (août 2003). En conséquence, 47 enfants de plus que l'année précédente ont reçu des services dans trois points de services différents ;
  - on ne comptait que huit enfants en attente en fin d'exercice, même si l'établissement a reçu 44 nouvelles références en 2003-2004.

- Réadaptation et intégration en déficience de la parole et du langage :
  - on a enregistré une croissance de plus de 20 % du nombre de personnes inscrites au cours du dernier exercice (de 223 clients à 270);
  - on constate également une diminution de près de 48 % du délai d'attente, passé de 413 à 258 jours durant l'exercice.
- Réadaptation et intégration déficience motrice adulte :
  - les clientèles adultes en attente ont augmenté, passant de 77 personnes en attente d'un premier service au 31 mars 2003 à 105 adultes en attente d'un premier service à pareille date en 2004;
  - les délais d'attente pour un premier service ont aussi augmenté légèrement, passant de 238 jours d'attente au 31 mars 2003 à 259 jours en fin d'exercice 2004.
- Places en ressources de type familial : afin d'assurer la continuité des services aux personnes ayant une déficience physique, les ressources de type familial, actuellement gérées par un autre établissement, seront transférées au CRR la RessourSe. Le transfert est prévu pour le courant du prochain exercice.
- Plan d'action du Consortium TCC pour les services aux adultes : un rapport d'étape annuel portant sur la mise en œuvre du plan d'action a été transmis au Comité régional de traumatologie (janvier 2004) ainsi qu'au MSSS (février 2004). Un calendrier de mise en oeuvre du nouveau plan d'action a été réalisé et sert de guide aux travaux du comité.

Cible en 2003-2004 :

- Élaborer un portrait global des ressources d'hébergement en ressource intermédiaire (RI) et en ressource de type familial (RTF) (profils particuliers) et formuler des recommandations en conséquence.

Réalisations en 2003-2004 :

- L'équipe de projet a réalisé une recension détaillée de 21 modèles d'hébergement institutionnel et non institutionnel et de 39 autres ressources d'hébergement québécoises présentant un intérêt pour l'Outaouais, et déposé un rapport recommandant que l'Agence :
  - assure le développement d'une expertise dans le domaine des ressources d'hébergement non-institutionnelles;
  - procède à une planification stratégique régionale pour le développement de ces ressources;
  - assure le soutien des gestionnaires RI/RTF et la coordination des développements interprogrammes.
- Un guide de gestion des RI et des RTF, conçu pour permettre des mises à jour régulières au moyen d'ajout d'information, a été réalisé. Les gestionnaires RI/RTF pourront lui donner une couleur locale en définissant les rôles et les responsabilités de chacun des acteurs de leur territoire en lien avec l'hébergement.

7.5 Réalisations spécifiques en matière d'accès et de qualité des services de santé et des services sociaux

DOMAINE DE LA SANTÉ PHYSIQUE ET DES AFFAIRES MÉDICALES

Cible en 2003-2004 :

- Assurer une organisation efficace des services médicaux sur le territoire de l'Outaouais.

Réalisations en 2003-2004 :

Services médicaux de base

- **Accès à un médecin de famille :** Comme l'indique le rapport des activités du DRMG, la pénurie de médecins de famille et les difficultés d'accès aux services d'omnipraticiens sur une base

continue sont demeurées préoccupantes en 2003-2004. L'Agence a eu recours à divers palliatifs pour favoriser l'accès aux services, plus particulièrement l'accès des clientèles vulnérables. Elle a, entre autres, informé la population de l'état de la situation et des trucs à utiliser pour trouver un médecin de famille.

- **Activités médicales particulières** : tous les secteurs ne sont pas comblés à ce jour, mais la situation en Outaouais permet d'offrir des choix intéressants aux nouveaux médecins qui désirent s'installer.

- **Ouverture prolongée des cliniques médicales** : des mesures ont été prises pour s'assurer d'une couverture médicale les fins de semaine et les jours fériés sur le territoire de Hull-Aylmer et de Gatineau pendant la période estivale.

- **Pénurie de médecins dans la Petite-Nation** : des démarches ont été faites visant à faire reconnaître l'urgence du CLSC-CHSLD de la Petite-Nation comme un établissement désigné, aux fins des mécanismes de dépannage.

- **Plan d'organisation des services de gériatrie** : ce plan a été élaboré et a fait l'objet de consultations. Il établit les paramètres des services gériatriques à fournir dans la région, et prévoit entre autres la mise sur pied d'une clinique d'évaluation gériatrique au CHVO (Hull).

Services médicaux spécialisés

- Le conseil d'administration de l'Agence a approuvé la mise en place du département régional de médecine psychiatrique, qui réunit tous les médecins spécialisés en psychiatrie. Ce département, qui relève du CH Pierre-Janet, a pour mission d'implanter un modèle de soins hiérarchisés qui améliorera l'accès aux services spécialisés, de même qu'une organisation plus cohérente des services. Le département est en voie de d'organisation.

- D'autres démarches ont été faites afin de déployer dans les territoires l'accès à un spécialiste. Ainsi, en pédiatrie, en gynécologie et en ophtalmologie, certains services se donnent désormais sur place dans les territoires autres qu'urbains.

7.5.2 Groupes de médecine de famille

Cible en 2003-2004 :

- Mettre en place les groupes de médecine de famille sur le territoire de l'Outaouais.

Réalisations en 2003-2004 :

- L'Agence a poursuivi le développement des groupes de médecine de famille (GMF) en Outaouais. Sept projets sont en chantier avec des cliniques d'Aylmer, Hull, Gatineau, Wakefield, du Pontiac et de Buckingham. Le GMF d'Aylmer est fonctionnel depuis septembre 2003.

- Le projet de GMF de Hull a été accrédité en juillet 2003. Ce GMF devrait être complètement fonctionnel à l'automne 2004.

- Le GMF de Wakefield a obtenu son accréditation (janvier 2004) et l'organisation des ressources est amorcée. Le GMF devrait être complètement fonctionnel à l'automne 2004.

- Le projet de GMF du Pontiac a nécessité quelques ajustements à la demande du MSSS; les démarches se poursuivent.

7.5.3 Recrutement des médecins

Cible en 2003-2004 :

- Accroître le niveau de recrutement des effectifs médicaux dans la région.

Réalisations en 2003-2004 :

- Selon les PREM pour l'exercice 2003-2004, la région de l'Outaouais accuse un déficit d'environ 50 médecins omnipraticiens et de 30 médecins spécialistes. Il manquerait notamment 15 médecins omnipraticiens ETP en pratique privée, ce qui priverait environ 15 000 à 20 000 résidants de l'Outaouais d'un médecin de famille. Bien que le nombre net de spécialistes ETP ait augmenté depuis deux ans, la pénurie de médecins continue de s'aggraver. La situation s'explique notamment par la croissance démographique que connaît

- **Activités médicales particulières** : tous les secteurs ne sont pas comblés à ce jour, mais la situation en Outaouais permet d'offrir des choix intéressants aux nouveaux médecins qui désirent s'installer.

- **Ouverture prolongée des cliniques médicales** : des mesures ont été prises pour assurer d'une couverture médicale les fins de semaine et les jours fériés sur le territoire de Hull-Aylmer et de Gatineau pendant la période estivale.

- **Pénurie de médecins dans la Petite-Nation** : des démarches ont été faites visant à faire reconnaître l'urgence du CLSC-CHSLD de la Petite-Nation comme un établissement désigné, aux fins des mécanismes de dépannage.

- **Plan d'organisation des services de gériatrie** : ce plan a été élaboré et a fait l'objet de consultations. Il établit les paramètres des services gériatriques à fournir dans la région, et prévoit entre autres la mise sur pied d'une clinique d'évaluation gériatrique au CHVO (Hull).

Services médicaux spécialisés

- Le conseil d'administration de l'Agence a approuvé la mise en place du département régional de médecine psychiatrique, qui réunit tous les médecins spécialisés en psychiatrie. Ce département, qui relève du CH Pierre-Janet, a pour mission d'implanter un modèle de soins hiérarchisés qui améliorera l'accès aux services spécialisés, de même qu'une organisation plus cohérente des services. Le département est en voie de s'organiser.

l'Outaouais, par le vieillissement de la population et par la modification de la pratique médicale, des facteurs qui accentuent la pression sur les effectifs médicaux.

- En 2003-2004, la région est parvenue à recruter 10 omnipraticiens et 12 spécialistes. Les effectifs sont toutefois demeurés stables en raison des départs à la retraite et des déménagements. Les effectifs restent donc inférieurs aux objectifs visés, malgré des efforts de recrutement structurés. L'objectif de croissance en omnipratique pour la région a été fixé à 12 pour 2004-2005.
- En spécialités, certaines disciplines connaissent une pénurie chronique. La situation est critique en hémato-oncologie, gynéco-obstétrique, néphrologie, médecine interne et radiologie. Malgré une augmentation notable en psychiatrie, les effectifs globaux sont demeurés stables cette année. En chirurgie et en anesthésiologie, un plan régional d'organisation de services est en préparation.
- Pour recruter des médecins, l'Agence vise le développement de mesures particulières et d'activités de promotion :
  - en omnipratique, la région souhaite obtenir quatre autres forfaits d'installation destinés aux nouveaux omnipraticiens qui s'établiraient à Aylmer, Hull, Gatineau et Buckingham. Les territoires des Collines et de la Petite-Nation tentent présentement de recruter des omnipraticiens en se prévalant d'une entente permettant d'offrir une prime à l'installation de 20 000 $ à des nouveaux médecins avec permis du Québec;
  - la région souhaite que la rémunération des omnipraticiens de l'Outaouais soit révisée afin que l'Outaouais se règle sur les deux autres régions intermédiaires, où le taux de rémunération a été porté à 105 % et 115 %;
  - les établissements de l'Outaouais croient fermement qu'un des meilleurs moyens de recruter des médecins est d'offrir des stages aux étudiants en médecine. D'abord, le service régional de recrutement de l'Agence a visité les universités du Québec et l'Université d'Ottawa en faisant la promotion des stages en médecine. Ensuite, la région a accueilli, dans le cadre d'un projet pilote, une trentaine d'étudiants qui débutent leur cours de médecine afin de les initier à la pratique en Outaouais (été 2003). Les efforts se poursuivent afin d'augmenter le nombre de stages en résidence à la fin du cours de médecine dans divers établissements de l'Outaouais. Le CHVO a également accueilli quelques dizaines de stagiaires en provenance d'Ottawa, à qui on a fait valoir les avantages de la pratique médicale en Outaouais;
  - visites personnalisées : Le service régional de recrutement a organisé des visites personnalisées à l'intention des médecins intéressés à s'installer dans la région. Une trentaine de médecins se sont déplacés, et les deux tiers d'entre eux ont choisi de s'établir en Outaouais. La région est également très active dans le parrainage de médecins étrangers désirant pratiquer au Québec.

7.5.4 Programme régional de soins et services respiratoires

Cible en 2003-2004 :

- Développer un Programme régional de soins et services respiratoires pour soulager la pression exercée sur les services d'urgence et d'hospitalisation par les personnes atteintes de maladies respiratoires, en particulier de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

Réalisations en 2003-2004 :

- Une infirmière spécialisée en soins respiratoires a été embauchée à titre de chargée de projet régional (juin 2003).
- Un comité régional composé de gestionnaires des établissements de santé de la région a été formé (juin 2003).
- Trois inhalothérapeutes ont été embauchés en zone urbaine et un demi poste a été doté dans chacun des districts ruraux. L'arrivée de ces effectifs dans les CLSC de la région s'est échelonné de septembre 2003 à janvier 2004.

- Près de 80 intervenants de la région - infirmières, inhalothérapeutes, ergothérapeutes et médecins - ont reçu une formation sur la MPOC (automne 2003).
- Les critères de liaison MPOC entre CH et CLSC ont été formulés (automne 2003) et des comités de liaison et de suivi entre CH et CLSC ont été formés. Le comité de Hull (CH-CLSC) a été créé en novembre 2003 et celui de Gatineau (CH-CLSC) en mars 2004.
- Une clinique de médecine de jour comportant une clinique de suivi pour la clientèle MPOC a été mise en service au CHVO-Hôpital de Gatineau (printemps 2004).

7.5.5 Lutte contre le cancer

Cible en 2003-2004 :

- Achever l'élaboration du Programme régional d'interventions et de services intégrés en matière de lutte contre le cancer.

Réalisations en 2003-2004 :

- Suite à un processus de consultation, le conseil d'administration de l'Agence a adopté le programme régional en juin 2004. Le programme sera graduellement mis en œuvre à compter de l'exercice 2004-2005 en fonction des priorités d'actions suivantes :
  - la prise en charge du mandat de prévention des maladies chroniques par la Direction de la santé publique pour l'intégration des pratiques cliniques préventives de première ligne en vue d'optimiser le dépistage;
  - le partage d'une vision commune régionale avec la remise en place du Comité régional avec mandat d'actualiser le déploiement du plan d'action conformément aux orientations et l'élaboration d'un plan de formation pour les intervenants pivots en oncologie;
  - la mise en place des équipes interdisciplinaires locales et d'une équipe régionale interdisciplinaire en oncologie avec des rencontres territoriales pour identifier le mandat et la composition des équipes. La mise en place se fera également par la sélection, l'entrée en fonction et la formation des intervenants pivots en oncologie.

7.5.6 Soins palliatifs en fin de vie

Cible en 2003-2004 :

- Actualiser l'offre de services en soins palliatifs dans la région de l'Outaouais.

Réalisation en 2003-2004 :

- L'Agence a dressé un bilan de l'offre de services en soins palliatifs et de la clientèle desservie dans la région de l'Outaouais en vue d'élaborer un modèle d'organisation de services en fin de vie, avec la participation significative des intervenants (médecins, infirmières, travailleurs sociaux, psychologues et autres) des CLSC, CHSLD, CHSGS et des organismes communautaires. Les données seront analysées durant l'été 2004. Les orientations ministérielles sont maintenant disponibles.

7.5.7 Consommation responsable de soins de santé au Québec

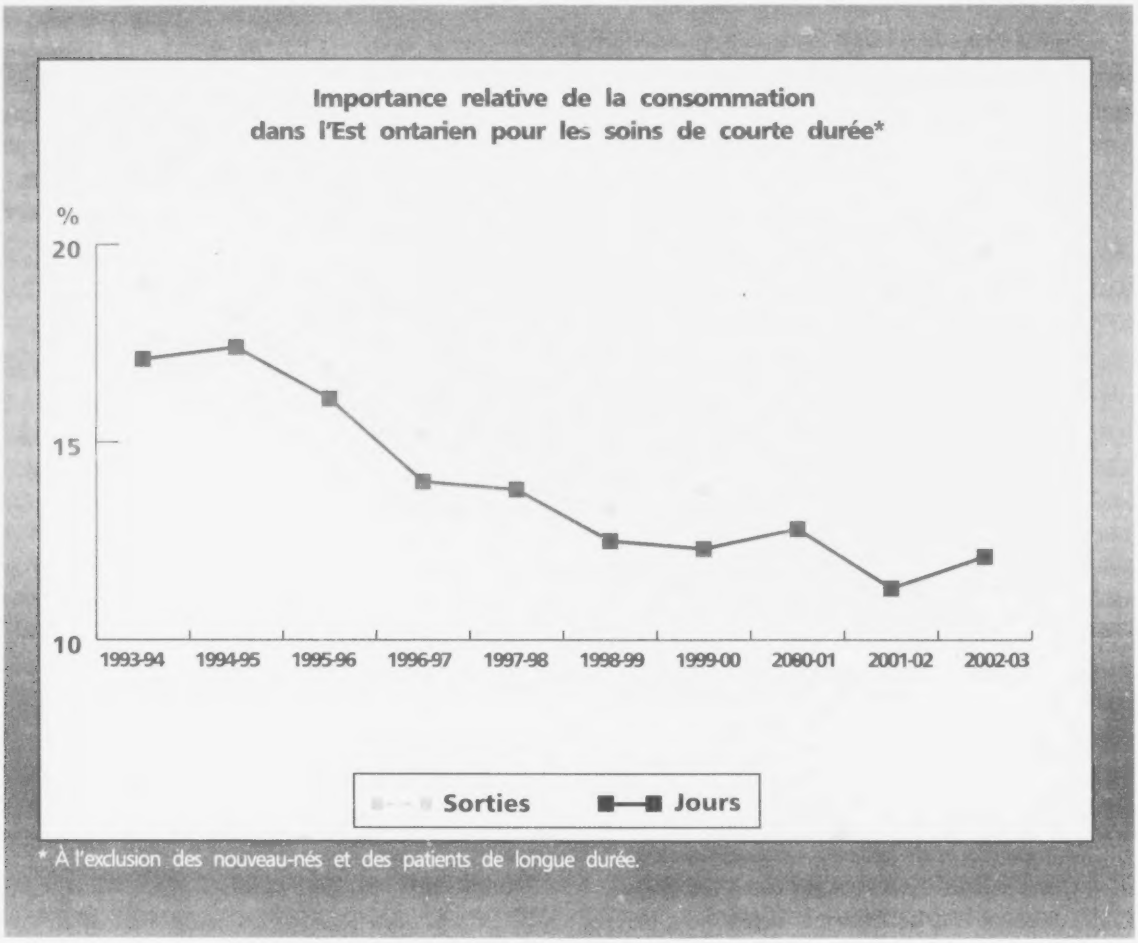
Cible en 2003-2004 :

- Préciser les rapports avec les établissements ontariens dans le contexte de la pénurie de main-d'oeuvre médicale dans l'Outaouais.

Réalisations en 2003-2004 :

- En 2003-2004, l'Agence et le MSSS ont poursuivi leurs échanges fructueux avec leurs partenaires de l'Est ontarien, parmi lesquels figurent au premier chef les représentants du Ministère de la santé de l'Ontario, de l'Hôpital d'Ottawa et de l'Hôpital Royal d'Ottawa.

- Plus particulièrement, l'Agence a conclu une entente globale avec l'Hôpital d'Ottawa en vue d'améliorer les processus d'autorisation des services non disponibles qui pourraient échapper aux mécanismes établis. Cette entente fait en sorte que l'Hôpital d'Ottawa soit pleinement remboursé pour l'ensemble des cas outaouais recevant des services jugés non disponibles, quel qu'en soit le mode d'accès.
- Les deux parties ont également convenu de poursuivre leurs discussions pour mieux déterminer, sur une base régulière, les services jugés non disponibles dans la région, compte tenu des difficultés de recrutement du personnel médical. À titre d'illustration, les services d'obstétrique, habituellement accessibles à l'ensemble de la population outaouaise, sont actuellement jugés non disponibles, parce que le nombre actuel d'obstétriciens ne peut répondre à l'ensemble des cas sans complication dans la région. Dès que la situation sera régularisée, le service sera considéré comme disponible, à l'exception des cas nécessitant des soins de niveau tertiaire.



* À l'exclusion des nouveau-nés et des patients de longue durée.

Cible en 2003-2004 :

- Finaliser la préparation de la politique de déplacement des usagers et consolider les services préhospitaliers.

Réalisations en 2003-2004 :

- Transport des usagers : le comité sur les transports interétablissements a déposé ses travaux en janvier 2004. La politique de déplacement des bénéficiaires, qui précise les modalités des frais de déplacement financés par le réseau, a été adoptée par le conseil d'administration de l'Agence en février 2004.
- Contrats de service : la négociation des nouveaux contrats de service avec les entreprises ambulancières a été un élément marquant de l'année écoulée.
- Systèmes informatiques : les systèmes informatiques des services préhospitaliers ont fait l'objet d'une mise à niveau afin de supporter l'installation d'un nouveau logiciel et de rendre les systèmes installés plus performants.
- Formation : les techniciens ambulanciers sont maintenant formés pour administrer du glucagon (médicament utilisé dans les cas de baisse de sucre et d'hypoglycémie). La région a accueilli sept nouveaux groupes d'ambulanciers qui ont chacun suivi les cinq jours de mise à niveau exigés pour la région de l'Outaouais.
- Programme d'assurance qualité : la révision des cas d'arrêt cardiorespiratoire et d'administration de médicaments est systématiquement effectuée dans le but d'assurer le respect des protocoles.
- Services de premiers répondants : les services préhospitaliers d'urgence comptent quatre services de premiers répondants (Denholm, St-André-Avellin, Cantley et Thurso) qui interviennent auprès des citoyens dans les cas d'urgences vitales. En 2003-2004, ces services ont répondu à 323 appels médicaux dans ces quatre municipalités. Des discussions sont en cours avec diverses municipalités afin d'établir d'autres services de premiers répondants sur le territoire.

7.6 Réalisations spécifiques en matière de gestion des ressources humaines, matérielles et informationnelles

Cible en 2003-2004 :

- Assurer la planification de la main-d'œuvre des établissements de la région, particulièrement en matière de personnel infirmier.

Réalisations en 2003-2004 :

- L'Agence a complété le bilan de la planification de la main-d'œuvre salariée régionale pour les années 2002 à 2004 ainsi que le portrait de la main-d'œuvre régionale (février 2004). Le document servira à établir les priorités d'action régionales en matière de planification de la main-d'œuvre.
- En 2003-2004, l'Outaouais a encore connu une pénurie de personnel dans plusieurs catégories d'emploi, malgré d'importants efforts de recrutement et de promotion.
- Pour une deuxième année consécutive, l'Outaouais arrive au premier rang des régions ayant la cote de pénurie relative du MSSS la plus élevée pour le personnel infirmier. En 2003-2004, les établissements de l'Outaouais ont néanmoins réussi à freiner les départs d'infirmières vers d'autres régions. À titre d'exemple, en 2003-2004, le CHVO a embauché 131 infirmières et subi 76 départs, pour un solde d'embauche positif de 55 infirmières, alors qu'en 2002-2003, le solde d'embauche positif était uniquement de 5 personnes. Au 31 mars 2004, le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais comptait près de 1 800 infirmières (excluant les infirmières ayant un statut de cadre). Le recours aux agences privées de soins infirmiers a ugmenté au cours des dernières années, tout en restant marginal.
- En 2002-2003, le CHVO a amorcé un projet de réorganisation du travail visant à optimiser le travail de ses infirmières. En 2004-2005, le CHVO complétera la révision de son plan de distribution des soins, ce qui permettra de revoir la

composition de ses équipes de soins et d'utiliser au maximum chaque catégorie d'emploi pour pallier la pénurie de personnel.

- Un sondage réalisé auprès des directeurs et des directrices des ressources humaines des établissements de la région, en juillet 2003, révèle une pénurie de personnel dans les catégories d'emploi suivantes :
  - infirmières;
  - inhalothérapeutes;
  - techniciens en radiologie;
  - préposés aux bénéficiaires;
  - professionnels de la réadaptation physique (ortho, physio et ergo.);
  - personnel de soutien administratif.
- Les primes accordées aux techniciens en oncologie auront été supprimées le 1er septembre 2004. Le CHVO a embauché trois nouvelles ressources qui sont déjà en fonction. Les primes ont permis de respecter les exigences ministérielles, à savoir aucune liste d'attente dans ce dossier.
- Les actions régionales suivantes ont également été réalisées pour lutter contre la pénurie :
  - promotion de la région dans différentes publications, notamment des revues spécialisées et des revues publiées par des ordres professionnels;
  - travaux, en mai 2004, d'un comité régional de stages en soins infirmiers (maisons d'enseignement / établissements);
  - création de programmes d'actualisation en soins infirmiers. Entre 1999 et 2003, le programme a formé 4 groupes comptant au total 29 infirmières;
  - création d'un programme de formation (recyclage) pour les infirmières auxiliaires. Le programme a formé un groupe de 9 infirmières en janvier 2001;
  - création de programmes de perfectionnement pour devenir infirmière. Le programme a formé un groupe de 28 infirmières auxiliaires en mai 2001;
  - création d'un portail régional (site Internet) comprenant une section recrutement.

Cible en 2003-2004 :

- Ramener le ratio des heures en assurance-salaire sur les heures travaillées au ratio de 3,95 fixé pour la région.

Réalisations en 2003-2004 :

- Gestion de la présence au travail : le ratio régional d'assurance-salaire sur les heures travaillées était de 5,49 au 31 mars 2004 alors qu'il était de 6,02 au 31 mars 2003. Cette importante réduction se traduit concrètement par une augmentation de la disponibilité de la main-d'œuvre et une réduction importante des coûts versés en assurance-salaire.
- Certains établissements ont appliqué des mesures préventives de leur propre chef et ont reçu la visite de l'équipe de santé-sécurité au travail / réseau du MSSS dans le but d'améliorer leur gestion administrative des dossiers d'invalidité.

Cible en 2003-2004 :

- Élaborer une stratégie régionale de mobilisation du personnel.

Réalisations en 2003-2004 :

- L'Agence a élaboré une stratégie régionale dans le but d'inciter les établissements à procéder à la lecture du climat organisationnel de leur établissement en proposant à ces derniers des questionnaires d'évaluation accompagnés d'un soutien financier pour leur administration au personnel.
- Certains établissements ont entrepris la démarche. Il est prévu que 90 % des établissements aient procédé à la lecture de leur climat organisationnel d'ici décembre 2005. L'Agence s'engage à maintenir son soutien financier dans ce dossier.

Cible en 2003-2004 :

- Améliorer le parc immobilier et d'équipements du réseau de la région de l'Outaouais.

Réalisations en 2003-2004 :

- Maintien des actifs :
  - chaque année, le MSSS octroie aux régions des fonds destinés au maintien des actifs. D'une part, l'Agence a obtenu la somme de 1,1 M $ pour réaliser des projets visant à maintenir le parc immobilier en bon état de fonctionnement. D'autre part, les établissements de la région se sont partagé la somme de 2,4 M $ pour le remplacement d'équipements;
  - de plus, en 2003-2004, le Ministère a mis à la disposition des régions une enveloppe destinée à la réalisation de projets de réaménagement mineurs en CHSLD. La somme de 1,3 M $ a été octroyée aux établissements de la région exerçant la mission CHSLD.

- Acquisitions :
  - deux autres octrois ont permis à certains établissements d'acquérir des équipements. Les CH ont reçu la somme de 353 000 $ pour l'achat de petits équipements destinés aux blocs opératoires. Les CLSC se sont vus attribuer la somme de 556 000 $ pour l'acquisition d'équipements de maintien à domicile;
  - en 2003-2004, le conseil d'administration de l'Agence a adopté une politique visant à établir un ordre de priorité pour les projets d'acquisition d'équipements médicaux spécialisés. Cette politique a permis de réaffirmer, auprès du Ministère, les projets d'acquisition prioritaires pour l'exercice 2003-2004. Des établissements de la région ont reçu 2,3 M $ pour le remplacement d'équipements médicaux spécialisés.

- Projets d'immobilisations majeurs :
  - la construction du pavillon de néphrologie du CHVO (6,5 M $) s'est poursuivie et la mise en service du nouveau bâtiment opérationnel aura lieu en 2004-2005. Ce pavillon, dont la construction a été entièrement financée par l'établissement, logera le service d'imagerie par résonance magnétique de l'hôpital. Les travaux du projet de sécurité/vétusté au CHVO (10,4 M $) et le projet d'agrandissement et de rénovation du CHSLD de Gatineau (8,1 M $) se poursuivent. Le projet de construction de l'aile jeunesse du Centre Jellinek a aussi débuté en 2003-2004 (1,3 M $) et les locaux devraient être prêts dès le début de 2004-2005;
  - deux importants projets de construction se sont achevés en cours d'exercice. Il s'agit du Centre régional de réadaptation La RessourSe (17,9 M $), qui est maintenant ouvert, et du point de service de la mission CLSC du CLSC-CHSLD de Gatineau, qui a été inauguré à l'été 2003 (projet autofinancé de 4,6 M $);
  - parmi les projets à l'étude, le CH-CHSLD de Papineau a poursuivi la confection des plans et devis préliminaires du projet d'agrandissement et de rénovation de l'hôpital. Ces plans seront déposés au Ministère dès le début de l'exercice 2004-2005. Par ailleurs, la phase d'étude du projet de consolidation des services de radiothérapie et d'oncologie à l'hôpital de Gatineau du CHVO s'est poursuivie;
  - d'autres projets d'immobilisations majeurs attendent l'autorisation ministérielle pour démarrer leur phase d'étude. Ces projets d'une valeur de 35,2 M $ comprennent la mise aux normes de la résidence Foyer du Bonheur du CHSLD de Hull, l'agrandissement et la rénovation du CH Pierre-Janet et le réaménagement des deux urgences du CHVO.

Cible en 2003-2004 :

- Poursuivre l'actualisation du plan directeur des ressources informationnelles conformément aux cibles ministérielles.

Réalisations en 2003-2004 :

- Informatisation des groupes de médecine de famille : le processus d'informatisation des trois GMF accrédités a été complété.

- Informatisation des laboratoires : le projet d'informatisation en cours respecte le calendrier fixé et sera complètement terminé en mai 2005.

- Déploiement de systèmes d'information clientèles :
  - le projet de déploiement du Programme intégration jeunesse se déroule selon le calendrier;
  - le projet de déploiement du système sur la clientèle d'hébergement et de soins de longue durée (SICHELD) est en cours dans la majorité des établissements concernés;
  - l'Outaouais a été parmi les premières régions à compléter le déploiement de la version 1 du Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH). La région a été un site pilote pour l'expérimentation du module « sommaire transfusionnel »;
  - le déploiement du Système de gestion des accès aux services (SGAS) sera complété en 2004-2005;
  - l'Outaouais a lancé le projet de déploiement du système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU).

- Cadre global de gestion des actifs informationnels : les travaux de rédaction de politiques locales au sein des établissements se poursuivent.

7.7 Autres domaines

Cible en 2003-2004 :

- Poursuivre la mise en œuvre des orientations ministérielles et régionales en matière de soutien aux organismes communautaires.

Réalisations en 2003-2004 :

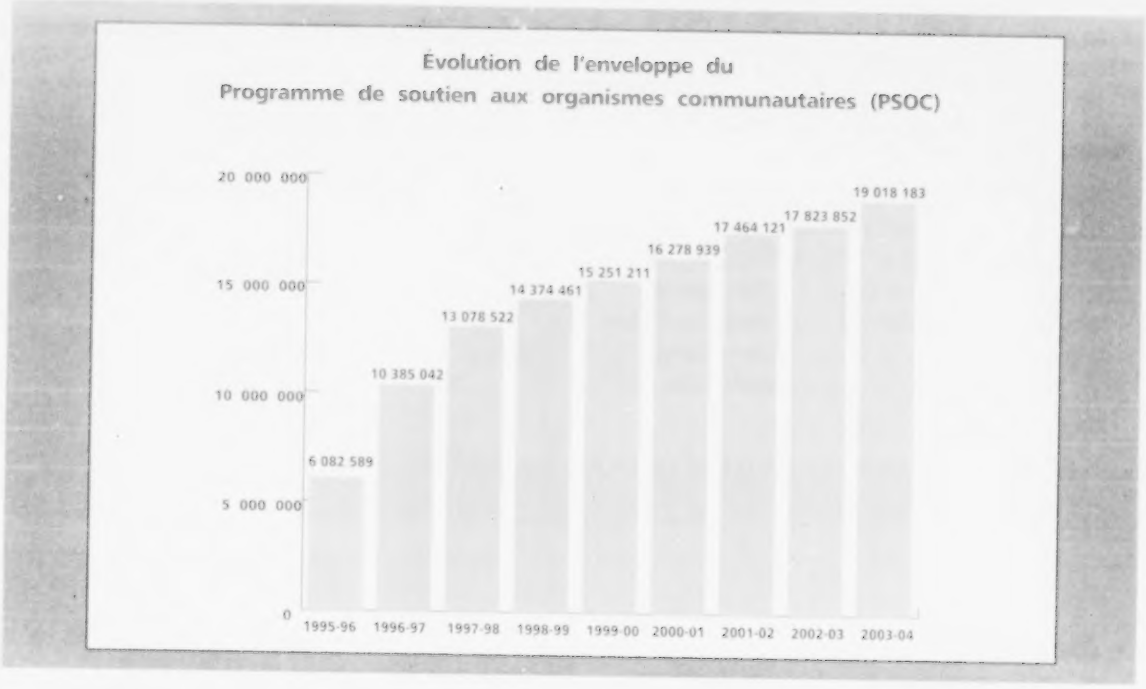
- L'année 2003-2004 a été marquée par l'injection de près de 1 M $ d'argent frais dans le milieu communautaire, par l'intensification des relations de l'Agence avec ce secteur et par le transfert de la responsabilité de certains organismes communautaires de divers ministères à l'Agence, et inversement.

- Au cours de l'année, l'Agence a considérablement augmenté sa présence auprès des organismes communautaires. Plus de la moitié des organismes ont reçu la visite de représentants de l'Agence afin d'échanger sur les défis auxquels ils font face. De nombreux échanges ont également eu lieu avec des regroupements d'organismes partout sur le territoire outaouais afin qu'ils répondent mieux aux besoins de leurs membres.

- L'Agence a transféré à d'autres ministères la responsabilité de 11 organismes, surtout des organismes dont le mandat touche les familles. Pour sa part, l'Agence a accueilli 28 organismes relevant auparavant du ministère de l'Éducation, du Secrétariat à l'action communautaire et de l'Office des personnes handicapées du Québec. La plupart de ces organismes étaient déjà reconnus par l'Agence.

- Au cours de cet exercice financier, six organismes communautaires en situation d'extrême fragilité ont bénéficié d'une aide totalisant près de 85 000 $, puisée dans le budget d'indexation de 442 348 $ alloué aux organismes communautaires. Le solde a été uniformément réparti entre l'ensemble des autres organismes.

- Enfin, une cinquantaine d'organismes se sont partagé une somme de 573 845 $ en budgets de développement.



Visites d'appréciation de la qualité en CHSLD

Cible en 2003-2004 :

- Coordonner les visites d'appréciation dans un échantillon des CHSLD de la région dans le cadre de la démarche ministérielles en matière d'évaluation de la qualité des services offerts en CHSLD à l'échelle du Québec.

Réalisations en 2003-2004 :

- En octobre 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux diffusait des orientations visant à promouvoir la création d'un environnement favorable aux personnes vivant en CHSLD et à leur assurer un milieu de vie et des services de qualité.

- En lien avec ces orientations, l'Agence a collaboré à une démarche ministérielle qui visait à évaluer la qualité des services dans 47 établissements à travers le Québec. Par cette démarche, le ministre désirait mieux comprendre les problèmes communs à plusieurs établissements et mettre en lumière les solutions qui prévalent dans certains établissements reconnus pour la qualité de leur milieu de vie.

- Deux établissements de l'Outaouais, l'unité de longue durée du CH-CHSLD de Papineau et le Foyer Père Guinard du Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau, ont fait l'objet des visites.

- L'exercice a permis de connaître l'état d'avancement des travaux de mise en œuvre des orientations ministérielles et de repérer les obstacles qui portent atteinte à la qualité de vie des personnes hébergées et à leur accès aux services.

- L'Agence assurera le suivi des visites d'appréciation au cours de l'année 2004-2005 en élaborant, avec les établissements concernés, des plans de mise en œuvre des recommandations formulées. Cet exercice est appelé à être répété au cours de la prochaine année.

Programme d'amélioration de la qualité

Cible en 2003-2004 :

- Poursuivre les démarches visées par la Loi sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux.

Réalisations en 2003-2004 :

- Agrément des établissements : le processus d'agrément se poursuit dans les établissements de la région. Au 31 mars 2004, sept établissements avaient obtenu l'agrément de l'un des deux conseils d'agrément, tandis que onze autres en étaient à diverses étapes du processus. Il est prévu que les 18 établissements de la région soient agréés d'ici décembre 2005.

Établissements agrées	Établissements en processus d'agrément	Organismes d'accréditation sélectionné	Sélection de l'organisme d'agrément en cours
7	2	4	5

- Gestion des risques et de la qualité : une journée de travail, regroupant des représentants de tous les établissements de l'Outaouais, a eu lieu au sujet de la mise en œuvre des mesures prévues par la Loi sur la prestation sécuritaire des services de sécurité au sein des établissements. Les priorités visées par la loi pour l'année en cours étaient les suivantes :
  - créer un comité local de gestion des risques et de la qualité;
  - adopter un règlement relatif à la divulgation des accidents et incidents;
  - adopter un règlement sur les mesures de soutien et de prévention des accidents et des incidents;
  - créer un registre local des accidents et incidents.

Le tableau suivant montre l'état d'avancement de ces cibles dans les 18 établissements de la région, au 31 mars 2004.

L'ensemble des établissements prévoit avoir mis en place les quatre mesures de gestion des risques et de la qualité d'ici septembre 2004.

Création d'un comité de gestion des risques et de la qualité	Adoption d'un règlement relatif à la divulgation des accidents et incidents	Adoption d'un règlement sur les mesures de soutien	Création d'un registre local des accidents
9/18	**4/18**	**3/18**	**11/18**

Taitement des plaintes

Chaque année, l'Agence ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais reçoivent et traitent les plaintes qui leur sont adressées par les usagers. Le traitement des plaintes permet d'améliorer la qualité des services dispensés et la satisfaction des usagers, tant sur le plan individuel que collectif. Pour de plus amples informations, le lecteur est invité à consulter le Rapport des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services dispensés dans le réseau de la santé et des service sociaux de l'Outaouais 2003-2004.

AGENCE

Bilan des dossiers de plaintes conclues en 2003-2004

	Organismes communautaires	Agence	Services préhospitaliers d'urgence ou services ambulanciers	Autres	TOTAL
2003-04	10	1	1	-	12
2002-03	4	1	6	-	11
2001-02	8	-	2	1	11

ÉTABLISSEMENTS

Bilan des dossiers de plaintes pour l'ensemble des établissements

	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en traitement à la fin de l'exercice
2003-04	71	566	**637**	531	106
2002-03	41	527	**568**	496	72
2001-02	62	540	**602**	548	54

ÉTABLISSEMENTS

Bilan des dossiers de plaintes conclues par le Commissaire local à la qualité des services par missions d'établissements

Missions d'établissements	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en traitement à la fin de l'exercice
CHSGS	30	286	**316**	267	49
CHSP		16	**16**	14	2
CHSLD	2	51	**53**	52	1
CLSC	5	68	**73**	73	
CR (CRDI-CRDP-CRAT)	4	12	**16**	11	5
CPEJ-CRJDA	3	27	**30**	25	5
TOTAL	**44**	**460**	**504**	**442**	**62**

ÉTABLISSEMENTS

Bilan des dossiers de plaintes conclues par le Médecin examinateur par missions d'établissements

Missions d'établissements	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en traitement à la fin de l'exercice
CHSGS	26	96	**122**	78	44
CHSP	1	2	**3**	3	
CHSLD		3	**3**	3	
CLSC		5	**5**	5	
CR (CRDI-CRDP-CRAT)			**0**		
CPEJ-CRJDA*			**0**		-
TOTAL	**27**	**106**	**133**	**89**	**44**

(*) pas de médecin examinateur

Cible en 2003-2004 :

- Procéder à la revue opérationnelle pour assurer un fonctionnement plus efficace de l'organisation.

Réalisations en 2003-2004 :

- L'Agence s'est dotée d'aménagements fonctionnels à court terme qui découlent de l'exercice de revue opérationnelle et de l'analyse des portefeuilles par direction, suite à des consultations internes. Les aménagements prévus touchent les aspects suivants :
  - une période de transition (Régie-Agence) au cours de laquelle l'Agence devra assurer à la fois les opérations courantes et le respect des cibles prioritaires;
  - un resserrement au niveau de la fixation des priorités, de la coordination des dossiers, ainsi que du suivi des actions;
  - l'application plus fréquente de la formule de gestion de projet comme outil de coordination interne.
- L'Agence a également produit un plan d'action pour 2003-2004 et amorcé une réflexion structurée sur un nouveau plan d'organisation qui prendra forme au cours des prochains mois.

Cible en 2003-2004 :

- Poursuivre les efforts d'amélioration de la réponse de la région en cas de sinistre majeur.

Réalisations en 2003-2004 :

- De concert avec ses partenaires intersectoriels, l'Agence assure la coordination des mesures d'urgence sur le territoire de l'Outaouais en matière de santé et de services sociaux. L'Outaouais a connu une autre année sans incident majeur en ce qui concerne les sinistres, et les services de coordination des mesures d'urgence de l'Agence n'ont pas été sollicités.
- L'Agence a créé un comité de travail formé de représentants de ses principales directions en vue de réviser ses plans externe et interne de mesures d'urgence. En 2004-2005, cette équipe, appuyée de collaborateurs ponctuels, verra à la préparation de plans d'urgence relatifs aux maladies infectieuses du type du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), de la variole et de l'influenza.
- L'Agence continue de rencontrer régulièrement ses partenaires intersectoriels du dossier des mesures d'urgence : l'Organisation régionale de sécurité civile de l'Outaouais, le Comité-conseil CBRN Gatineau et le Comité mixte municipalité/industrie de l'Outaouais, créé en 2004.

3.2.5 Projet de collaboration avec le Brésil

Cibles en 2003-2004 :

- Finaliser l'élaboration du projet d'accompagnement de la régionalisation des services de santé dans l'État de Goiás.
- Obtenir le financement de l'Agence canadienne de développement international (ACDI); et mettre le projet en marche.

Réalisations en 2003-2004 :

- En 2003, dans le but de faire rayonner l'expertise québécoise en matière de gestion du système de soins de santé, l'Agence s'est engagée dans un projet de collaboration d'une durée de trois ans avec l'État de Goiás, au Brésil.
- L'Agence et le Secrétariat à la santé de l'État de Goiás ont déposé la version finale du projet de collaboration à l'ACDI en juin 2003. Une séance de signature officielle donnant le coup d'envoi au projet a eu lieu en présence des autorités brésiliennes, canadiennes et québécoises en octobre 2003.
- En janvier 2004, l'ACDI a accordé un budget de 2,4 millions de dollars sur trois ans au projet. En 2003-2004, ces sommes ont servi à recruter le personnel attaché de façon permanente au projet et à commencer à cerner des éléments concrets qui feront l'objet de transferts d'expertises vers l'État de Goiás.
- La première mission québécoise au Brésil a eu lieu en février 2004, et une première équipe brésilienne a été reçue au Québec en mars 2004.

8.1 Les établissements régionaux

Centre hospitalier des Vallées-de-l'Outaouais (CHVO)

Cette année encore, la pénurie récurrente qui sévit au Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais (CHVO) dans certaines catégories de personnel - ressources infirmières, infirmiers-auxiliaires, préposés aux bénéficiaires et inhalothérapeutes - a mobilisé les équipes de recrutement. Le CHVO a embauché 468 nouveaux employés et subi 345 départs, ce qui correspond à un taux de roulement du personnel de 12 %.

L'exercice 2003-2004 s'est à nouveau soldé par un déficit. La hausse du volume des activités est la principale cause du déficit de 6,4 M $. En 2004-2005, diverses mesures permettront d'assainir les finances de l'établissement et de limiter le déficit à 3,1 M $.

Grâce au soutien financier du Mouvement Desjardins de l'Ouest du Québec et à la collaboration de la Fondation du CHVO, un nouveau pavillon s'est ajouté à l'hôpital de Hull. Le bâtiment, qui portera le nom de Pavillon Desjardins, abritera le programme de néphrologie et le nouveau service d'imagerie par résonance magnétique du CHVO. L'inauguration officielle est prévue à l'automne 2004.

Suite à la visite d'agrément du 19 au 23 mai 2003, le Conseil canadien d'agrément a décerné « L'agrément avec suivi sous forme de visite supplémentaire » au CHVO. Cela signifie que, comme condition à maintenir l'agrément, l'établissement devait se soumettre à une visite supplémentaire portant sur les points cernés dans le rapport de visite d'agrément. Cette visite supplémentaire a eu lieu les 16 et 17 juin 2004 et l'établissement a été agréé en juillet 2004.

En prévision de la création de réseaux locaux de santé et de services sociaux en Outaouais, le CHVO a consulté ses employés, ses bénévoles, ses usagers et ses médecins sur la configuration optimale à adopter. Suite à cette consultation, le CHVO a recommandé à l'Agence de créer un réseau unique de santé et de services sociaux dans la région urbaine.

L'année a également été marquée par les réalisations suivantes : la révision du programme d'amélioration continue de la qualité et le développement du programme de gestion des risques. Enfin, l'acquisition de nouveaux équipements médicaux spécialisés, parmi lesquels on compte une nouvelle salle de cathétérisme cardiaque et une caméra de médecine nucléaire.

Centre hospitalier Pierre-Janet (CHPJ)

Sur le plan des services, le Centre hospitalier Pierre-Janet (CHPJ) a enregistré en 2003-2004, une hausse de 6 747 visites comparativement à l'exercice précédent. L'établissement a traité 454 personnes de plus que l'année précédente.

Le CHPJ a embauché 11 psychiatres en 2003-2004 et la région compte maintenant 30 psychiatres. Ces embauches ont eu des incidences budgétaires. Malgré le versement au CHPJ, par l'Agence, de crédits supplémentaires non récurrents, l'exercice s'est soldé par un déficit de 196 228 $.

Le CHPJ a travaillé à plusieurs dossiers touchant l'organisation des services, parmi lesquels on retiendra : le remaniement de la structure du réseau adulte en vue de permettre un meilleur arrimage avec les établissements locaux, l'organisation régionale des services médicaux en psychiatrie, l'organisation locale et les services de première ligne en santé mentale, l'obtention de ressources d'hébergement pour les personnes présentant des troubles graves et persistants, et l'étude de l'ampleur des listes d'attente en santé mentale quant à leur effet sur la gestion des risques.

Sur le plan des ententes avec les partenaires, l'Agence a confié au CHPJ la gestion de certains fonds destinés aux organismes communautaires. Le CHPJ conclura une entente de service avec chacun des organismes visés.

Centres jeunesse de l'Outaouais

Sur le plan administratif, le processus d'agrément a amené le conseil d'administration à adopter des orientations et un plan d'action qui baliseront le développement à moyen et long terme de l'organisation. La composition et le mandat du conseil ont également été revus dans une optique de consolidation de la gouvernance.

Sur le plan clinique, les acteurs sociojudiciaires se sont mobilisés pour appliquer l'entente multisectorielle portant sur les situations d'abus commis à l'égard des enfants; les ajustements à la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, entrée en vigueur en avril 2003, se sont poursuivis; et les CJO ont développé des orientations et des référentiels cliniques nouveaux, centrés sur la question de l'attachement.

Les CJO ont poursuivi la révision des services destinés aux 5 - 12 ans en recentrant la programmation clinique sur le développement de l'enfant et sa dynamique d'attachement.

Les programmes « Qualification des jeunes », qui fait bénéficier un groupe de jeunes d'un suivi intensif dans son intégration à la vie adulte pendant une durée de quatre ans, et « Centre d'information en entreprise et récupération », qui facilite l'intégration en milieu de travail, se sont poursuivis.

Centre régional de réadaptation La RessourSe

L'exercice 2003-2004 a vu le Centre régional de réadaptation La RessourSe déménager dans ses nouvelles installations, officiellement inaugurées en février 2004 par le Ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Phillippe Couillard.

Dans le secteur de la déficience de la parole et du langage, 47 nouveaux enfants dysphasiques ont pu bénéficier de services de réadaptation grâce à une augmentation du financement du programme. Les enfants déjà desservis par ce programme ont eu accès à une gamme de services complémentaires plus diversifiée.

Dans le secteur de la réadaptation fonctionnelle intensive, le CRR La RessourSe a procédé à l'ouverture de douze nouveaux lits dotés un budget additionnel pour les services de RFI. Par ailleurs, afin d'atténuer l'engorgement des urgences du CHVO au cours des trois derniers mois de l'exercice, La RessourSe a mis 13 lits à la disposition de l'hôpital de Hull pour la clientèle en attente d'hébergement.

Sur le plan de l'organisation des services, l'établissement a entrepris des démarches afin de récupérer la gestion des ressources de type familial pour sa clientèle en déficience physique, qui sont actuellement gérées par le Pavillon du Parc.

Le CRR la RessourSe est très actif sur le plan de la recherche en lien avec le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal Métropolitain (CRIR) et le Groupe inter réseaux de recherche sur l'adaptation à la famille et de son environnement (GIRAFE). D'ailleurs, 18 projets distincts s'y déroulent actuellement. Les résultats de quatre projets de recherche ont été présentés à des conférences internationales.

En 2003-2004, La RessourSe a accueilli vingt-cinq stagiaires de niveau collégial et universitaire, qui ont reçu une formation pratique en éducation spécialisée, en ergothérapie, en médecine, en orthophonie, en physiothérapie et en soins infirmiers, entre autres disciplines. L'établissement a poursuivi ses activités de recherche et il a été le cadre de dix-huit projets de recherche durant l'exercice.

Pavillon du Parc

En 2003-2004, la liste d'attente du Pavillon du Parc a considérablement diminué, passant de plus de 300 personnes (dont une centaine sans service) au 31 mars 2003, à 188 personnes (172 en DI et 16 en TED), dont 15 en attente d'un premier service, au 31 mars 2004. L'agrément des offres de service, les processus de révision clinique et la réflexion sur la

programmation ont contribué à cette diminution. Le conseil d'administration a adopté un règlement restreignant l'utilisation des mesures de contention et d'isolement et l'utilisation de substances chimiques, maintenant réservées à des circonstances exceptionnelles.

Durant l'exercice, le Pavillon du Parc a été très actif sur le plan de l'amélioration de la qualité : il a adopté un cadre de référence spécifique à l'établissement en matière de qualité, il s'est doté d'une nouvelle procédure de traitement des plaintes, il a institué le comité de gestion des risques et il a amorcé une démarche de révision du code d'éthique. L'établissement a également adopté un règlement portant sur le cadre de développement des activités de recherche et il a fait le choix du Conseil canadien d'agrément des établissements de santé pour réaliser sa démarche d'agrément.

Sur le plan des services coordonnés et des services offerts en partenariat, le Pavillon du Parc a poursuivi la démarche entreprise avec l'Association des centres de la petite-enfance de l'Outaouais (ACPEO) en vue d'assurer le soutien à l'intégration des enfants en milieu de garde, et il a poursuivi la concertation avec la Table des organismes communautaires.

En 2003-2004, le volume de la clientèle du Centre Jellinek a été stable, mais la liste d'attente a été réduite de plus de la moitié. Cette baisse est attribuable à un recours accru à la thérapie de groupe et à l'augmentation du nombre de cas traités quotidiennement en thérapie individuelle.

D'autre part, le Centre Jellinek a engagé des pourparlers avec certains partenaires, plus particulièrement les Services de probation du Québec, mandataires du ministère de la Sécurité publique du Québec, et le Centre hospitalier Pierre-Janet, afin de conclure des ententes de service permettant de desservir la clientèle des personnes judiciarisées et celle des personnes éprouvant des problèmes de santé mentale. Ces ententes doivent être mises en oeuvre durant l'exercice 2004-2005.

8.2 Les établissements locaux

Cette année, le Centre de santé et de services sociaux du Pontiac a accueilli un nouveau directeur général, M. Richard Grimard.

Sur le plan des services, l'exercice 2003-2004 se solde par une amélioration des indicateurs dans plusieurs secteurs. L'établissement a enregistré une réduction du nombre de clients sur civières séjournant à l'urgence pour une période de 24 heures ou plus, une réduction de la durée de séjour aux soins de courte durée, qui s'est établie à 8 jours en moyenne, ainsi qu'une réduction de la période d'attente pour les services médicaux et hospitaliers spécialisés, qui s'établit maintenant à moins de six mois.

Sur le plan de l'organisation des services, l'établissement a procédé au démarrage du réseau intégré de services en périnatalité ainsi qu'à la création d'un réseau de sentinelles dans la communauté pour la prévention suicide.

Le Centre de santé et de services sociaux du Pontiac s'est également doté d'un règlement relatif à la divulgation de l'information à la suite d'un accident, conformément à la Loi 113.

Enfin, l'établissement a fait l'acquisition de nouveaux équipements, dont un laparoscope et un moniteur fœtal.

En 2003-2004, les services de santé des Collines ont enregistré une augmentation des volumes d'activités dans la majorité des secteurs et ce, malgré la pénurie d'effectifs qui a occasionné des fermetures de lits jusqu'en septembre 2003 au CH Gatineau Mémorial.

Toujours sur le plan des services, le nouveau point de service de Chelsea du CLSC a été inauguré. Le CH et le CLSC-CHSLD ont poursuivi l'harmonisation de leur approche client respective, en fusionnant les comités d'usagers de chaque établissement, l'harmonisation des services médicaux, des services d'hébergement et de soins de longue durée.

Enfin, le personnel a reçu la formation prescrite et les établissements ont élaboré des protocoles de soins conformes à la loi 90 (Loi modifiant le Code des professions). Les deux établissements ont aussi lancé un processus visant la production systématique de plans d'intervention et de soins, ainsi que des PSI lorsque requis. Ils ont travaillé à une programmation des soins palliatifs et assuré le développement de 10 places en ressources intermédiaires. Ils ont procédé aux travaux de révision des protocoles et procédures en matière de prévention des infections.

Le CLSC-CHSLD Grande-Rivière a dû répondre aux pressions médiatiques quant aux événements ayant eu lieu en 2002 en matière de maltraitance, et ce, suite aux situations connues au CHLSD Saint-Charles-Borromée.

Au CLSC-CHSLD Grande-Rivière, l'ajustement à l'approche « milieu de vie » a suscité un recentrage de l'organisation de services sur le résidant et une réorganisation des soins conformes aux orientations ministérielles sur le milieu de vie de qualité.

L'accroissement des besoins de la clientèle hébergée a exigé des ajustements de l'organisation des services et une augmentation des ressources financières en vue d'assurer le continuum des soins médicaux, infirmiers et d'assistance.

Enfin, l'intégration des services aux personnes âgées s'est poursuivie au cours de l'exercice.

En 2003-2004, le CLSC de Hull a enregistré une augmentation du volume de services dans l'ensemble de ses secteurs d'activité.

Dans le cadre du plan d'amélioration de l'agrément, des outils de soutien ont été conçus pour les superviseurs cliniques, le personnel a été formé à l'utilisation des outils cliniques et à la tenue de dossiers et une tournée des équipes a été effectuée pour promouvoir les droits des usagers.

Pour assurer la participation du CLSC de Hull au Programme régional de services intégrés aux personnes atteintes de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), l'établissement a créé l'équipe MPOC des services à domicile et il a établi un protocole avec le CHVO et le CHSLD de Hull en vue d'assurer la continuité des soins et la prestation des services.

Le CLSC de Hull a créé un accueil santé qui facilite l'accès à un premier niveau de service en ce qui a trait aux cours prénataux, au dépistage 0-5 ans, à l'enseignement portant sur l'asthme et à la contraception.

Dans le dossier de l'engagement paternel, le CLSC de Hull a lancé la vidéo « Pères en jeux » et son outil d'animation à l'automne 2003. L'équipe du CLSC a reçu le prix Merci de l'Agence pour ce projet. Enfin, les préparatifs de la création d'un Groupe de médecine de famille se sont poursuivis durant l'exercice. La mise en service du GMF de Hull est prévue à l'automne 2004.

L'année 2003-2004 au CHSLD de Hull a été une année de consolidation de la gouvernance et de la gestion.

Le conseil d'administration a précisé sa mission ainsi que la vision et les valeurs de l'établissement dans le contexte de la création des réseaux locaux de services. L'établissement a également poursuivi les efforts d'optimisation de ses opérations commandés par la Loi 113.

Le plan fonctionnel et technique a été actualisé au Foyer du Bonheur en vue d'améliorer la sécurité et la fonctionnalité de l'établissement. À la Pietà, la climatisation de l'hôpital de jour et plusieurs autres mesures concrètes ont permis d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services ainsi que la qualité des installations et des équipements.

En matière de rétention et de stabilité du personnel, la direction des ressources humaines a procédé, avec la collaboration des syndicats CSN et FTQ, à la conversion de postes sur une base continue. Le bon

dossier de l'établissement en gestion de la présence lui a valu une invitation à présenter son programme au colloque conjoint ACCQ/AHQ. À cette occasion, le CHSLD de Hull a reçu de nombreux messages d'appréciation de la part des participants, de la direction et des syndicats CSN et FTQ.

L'exercice 2003-2004 a été marqué par de nombreux changements, parmi lesquels on retiendra le déménagement de la mission CLSC, la construction d'une nouvelle aile au CHSLD et la rénovation du bâtiment d'origine.

L'établissement a démarré son projet-pilote d'intervention jeunesse; il a institué les suivis postnataux systématiques durant les fins de semaine et il a dressé, en collaboration avec ses partenaires communautaires, la carte de la faim. Le CSLC de Gatineau a également formé un deuxième groupe d'intervention auprès des hommes ayant des comportements violents.

L'établissement s'est également doté d'un poste d'intervenant pivot pour les personnes présentant des troubles envahissants du développement (TED). Également, il a développé des services d'inhalothérapie en soutien à domicile pour les personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique.

En 2003-2004, le Centre de santé de la Vallée-de-la-Gatineau a enregistré une augmentation du niveau d'activité dans la majorité de ses secteurs de service.

Sur le plan organisationnel, l'exercice a été marqué par la restructuration de la direction, les travaux de planification stratégique de l'établissement, l'adoption du plan de développement des ressources humaines et le début des travaux de réorganisation des soins infirmiers.

Au printemps 2004, l'établissement a dû procéder à l'évacuation du CHSLD Père-Guinard en raison d'une imminente inondation. En mars dernier, le CHSLD Père-Guinard a reçu la visite d'une des équipes d'appréciation des services en CHSLD. Cette visite a donné à une série de recommandations pour améliorer le fonctionnement et, de par ce fait la qualité des services.

L'établissement a également procédé à la mise à niveau de certains équipements dans ses divers points de service.

Sur le plan budgétaire, l'exercice financier se termine par un déficit qu'est venu aggraver l'évacuation d'urgence du Foyer Père-Guinard.

Le CLSC Vallée-de-la-Lièvre a accueilli une nouvelle directrice générale, Mme Camille Spain.

Le plan d'organisation a été revu en fonction des services suivants : les services administratifs, les services de soutien à domicile et les services ambulatoires, les services d'accueil social et les services en santé mentale, les services famille-enfance-jeunesse, les services d'organisation communautaire et les services médicaux. Le CLSC a également démarré son offre de services intégrés en périnatalité, qui comprend des visites postnatales universelles sept jours sur sept.

Malgré le départ d'un médecin, les interventions individuelles ont augmenté dans l'ensemble des secteurs d'activité du CLSC. Soixante pour cent de la hausse est imputable aux services à domicile.

Enfin, le CLSC Vallée-de-la-Lièvre a adopté une politique interne visant à promouvoir un environnement de travail sans violence. Cette politique a valu à l'établissement une mise en candidature au prix Reconnaissance en santé et sécurité au travail 2004 de la CSST, secteur des organismes publics.

L'année 2003-2004 marque le 30e anniversaire des deux missions de l'établissement du territoire de la Petite-Nation.

Sur le plan de l'organisation communautaire, le projet d'harmonisation des modes de transport des usagers

dans la MRC a valu au CLSC-CHSLD de la Petite-Nation le prix Merci de l'Agence, ainsi qu'une mention d'honneur à la finale provinciale des prix Excellence de l'administration publique du Québec.

De nombreux efforts ont été faits pour assurer une plus grande présence médicale. Trois candidats à permis restrictifs ont choisi cet établissement. Malgré ce fait, l'urgence de stabilisation était fermée deux jours/semaine depuis avril 2003, et une augmentation de l'achalandage les autres jours d'ouverture. Il y a eu également une augmentation de 8 % des appels d'Info-santé, dont plusieurs appels en provenance de l'extérieur du territoire.

Le CH-CHSLD de Papineau a enregistré une augmentation du niveau d'activité dans la majorité de ses secteurs de service. La combinaison du manque de ressources et de la hausse des activités a fait en sorte que les objectifs de service n'ont pas tous été atteints.

L'exercice 2003-2004 a été marqué par la révision du programme d'amélioration continue de la qualité, par l'élaboration d'un règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident (Loi 113) et par l'achèvement des plans et devis préliminaires du projet de rénovations et d'agrandissement de l'établissement.

En 2003-2004, l'établissement a fait l'acquisition de certains équipements médicaux et de soutien pour doter ses points de service.

Sur le plan budgétaire, l'exercice financier se solde par un déficit que des crédits supplémentaires non récurrents versés par l'Agence ont partiellement résorbé.

8.3 Les établissements privés conventionnés

En 2003-2004, l'embauche d'une nouvelle coordonnatrice au CHSLD Vigi de l'Outaouais ont facilité la restructuration des ressources humaines et la réorganisation du travail rendues nécessaires par la pénurie de personnel infirmier.

L'accueil de stagiaires ayant divers profils de formation, au cours d'une période de dix mois, a toutefois contribué à atténuer les effets de cette pénurie. L'expérience sera renouvelée en 2004-2005.

Le processus d'agrément dirigé par le Conseil canadien d'agrément a permis à l'établissement de revoir ses façons de faire internes. Le processus d'agrément se poursuivra en 2004-2005.

Sur le plan des ressources humaines, le CHSLD Vigi de l'Outaouais s'est doté d'un plan de recrutement afin de combler la totalité de ses postes de soins infirmiers.

Le CHSLD Champlain-Gatineau a accueilli un nouveau directeur, M. Marc P. Desjardins.

En 2003-2004, l'établissement a poursuivi ses efforts d'amélioration de la qualité des soins ainsi que l'analyse des lacunes quant à la continuité des services, au sein du comité de la gestion de la qualité et des risques en particulier. L'établissement prévoit obtenir son agrément au printemps 2005.

Sur le plan organisationnel, le CHSLD Champlain-Gatineau a procédé à l'évaluation des structures et des mandats de ses comités afin de maximiser les ressources humaines et matérielles dont il dispose. L'objectif est de trouver de nouvelles façons de faire les choses tout en maintenant une qualité de service bien supérieure aux attentes.

9. ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE

9.1 Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais au 31 mars 2004 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel le Vérificateur général du Québec a exprimé une opinion sans réserve dans son rapport daté du 28 mai 2004. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à la section II.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général,

Renaud Lachance

Renaud Lachance, CA
Québec, le 1er septembre 2004

Résultats
Exercice terminé le 31 mars 2004
(Exprimé en $)

		Fonds d'exploitation			
		Activités principales		Activités accessoires	
		2004	2003	2004	2003
Provenance des revenus					
MSSS					
- Budget signifié		6 727 667	6 582 599	69 000	82 003
- (Diminution) ou augmentation du financement		235 851	119 146	39 000	(39 000)
Revenus d'intérêts		29 569	26 121	27	-
Contribution de l'avoir propre		23 097	-	-	-
Revenus d'autres sources		563 261	355 737	127 239	-
Total		**7 579 445**	**7 083 603**	**235 266**	**43 003**
Nature des dépenses					
Charges d'exploitation :					
Salaires	Personnel cadre	930 076	893 378	32 820	-
	Personnel autre	3 115 899	2 876 145	71 671	33 253
Avantages sociaux généraux	Personnel cadre	124 892	103 481	2 040	-
	Personnel autre	514 479	497 622	6 920	5 650
Avantages sociaux particuliers	Personnel cadre	3 951	17 791	-	-
	Personnel autre	124 243	93 329	126	-
Charges sociales	Personnel cadre	94 028	94 908	3 105	-
	Personnel autre	428 171	401 816	10 154	4 100
Frais de déplacement		160 749	232 833	26 120	-
Services achetés		470 766	539 587	47 995	-
Communications		140 936	144 715	14 951	-
Loyer		690 961	548 561	-	-
Fournitures de bureau		140 751	97 340	-	-
Autres frais		36 958	53 799	1 504	-
Charges non réparties		550 799	142 370	-	-
Total des charges d'exploitation		**7 527 659**	**6 737 675**	**217 406**	**43 003**
Dépenses en immobilisations et équipements		51 786	55 986	-	-
Total		**7 579 445**	**6 793 661**	**217 406**	**43 003**
Excédent des revenus sur les dépenses		**0**	**289 942**	**17 860**	**0**

Soldes de fonds
Exercice terminé le 31 mars 2004
(Exprimé en $)

	Fonds d'exploitation		
	Activités principales	**Avoir propre**	**Fonds d'immobilisations**
Solde créditeur au début	**299 112**	**489 146**	**2 642 327**
Additions			
Excédent des produits sur les charges d'opération et les dépenses d'immobilisations	-	17 860	-
Régularisation - analyse financière	-	43 616	-
Libération de surplus	-	299 112	-
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds			
Fonds d'exploitations - Activités principales			51 786
Fonds affectés	-	-	195 391
Total	**0**	**360 588**	**247 177**
Déductions			
Libération de surplus	299 112	-	-
Autres	-	-	141 739
Contribution - fonds d'exploitation	-	23 097	-
Total	**299 112**	**23 097**	**141 739**
Variation de l'exercice	(299 112)	337 491	105 438
SOLDE créditeur à la fin de l'exercice	**0**	**826 637**	**2 747 765**

Bilan
Au 31 mars 2004
(Exprimé en $)

	Fonds d'exploitation	
	2004	**2003**
Actif		
À court terme		
Encaisse	419 264	564 205
Débiteurs :		
MSSS	205 391	361 164
Établissements	55 561	-
Fonds affectés	168 407	74 187
Autres	184 205	236 256
Intérêts courus	1 801	2 539
Taxes à recevoir	44 713	23 860
Charges payées d'avance	55 207	32 191
Autres éléments	99 942	48 171
TOTAL de l'actif	**1 234 391**	**1 342 573**
Passif		
À court terme		
Créditeurs et charges à payer :		
MSSS	-	21 951
Établissements	32 857	27 420
Autres	93 741	49 275
Revenus reportés	-	74 000
Autres éléments	281 156	381 669
TOTAL du passif	**407 754**	**554 315**
SOLDE du fonds	**826 637**	**788 258**
TOTAL du passif et du solde du fonds	**1 234 391**	**1 342 573**

Bilan
Au 31 mars 2004
(Exprimé en $)

	Fonds d'immobilisations	
	2004	**2003**
Actif		
Immobilisation	2 747 765	2 642 327
SOLDE du fonds	**2 747 765**	**2 642 327**

Fonds affectés
Bilan et solde de fonds
Exercice terminé le 31 mars 2004
(Exprimé en $)

	Fonds affectés	
	2004	2003
Actif à court terme		
Encaisse	3 636 469	4 677 209
Débiteurs :		
MSSS	15 367 385	16 447 043
MSSS - Subvention pour intérêts sur emprunts	117 048	-
Établissements	9 007 588	6 774 495
Taxes à recevoir	20 386	-
Autres	426 200	887 357
Intérêt courus	7 038	13 442
Autres éléments	55 350	6 332
Total	**28 637 464**	**28 805 878**
Actif à long terme		
Enveloppes décentralisées des années antérieures	**49 301 572**	**51 919 308**
TOTAL DE L'ACTIF	**77 939 036**	**80 725 186**
Passif à court terme		
Découvert de banque	8 936	-
Emprunts de banque	8 980 369	6 592 567
Intérêts sur emprunts à payer	117 048	170 982
Établissements	14 841 916	17 028 569
Organismes	15 429	101 474
Fonds d'exploitation	168 407	74 187
Autres	1 202 351	1 463 445
Subventions reportées	500 000	500 000
Autres éléments	3 802	-
Total	**25 838 258**	**25 931 224**
Dette à long terme		
Enveloppes décentralisées des années antérieures	**49 301 572**	**51 919 308**
TOTAL DU PASSIF	**75 139 830**	**77 850 532**
Solde de fonds		
Solde du début	**2 874 654**	**2 368 242**
Récupération par le ministère	**(35 992)**	
Solde du début après récupération	**2 838 662**	**2 368 242**
Augmentation		
MSSS	22 941 336	23 668 811
Subvention pour intérêts sur emprunts	212 070	271 645
Revenus d'intérêts	116 187	143 309
Autres	9 005 235	9 611 450
Total	**32 274 828**	**33 695 215**
Diminution		
Attribution :		
Établissements	13 381 747	13 800 956
Organismes	237 898	1 144 594
Intérêts sur emprunts	212 070	271 645
Charges d'exploitation :		
Salaires	347 325	-
Avantages sociaux	45 152	-
Charges sociales	49 059	-
Frais de déplacement	26 531	-
Services achetés	185 464	-
Fournitures de bureau	16 853	-
Autres charges d'exploitation	6 732	-
Dépenses d'immobilisation	195 391	-
Autres	17 610 062	17 971 608
Total	**32 314 284**	**33 188 803**
Solde à fin de l'exercice	2 799 206	2 874 654
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**77 939 036**	**80 725 186**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2004
(Exprimé en $)

	Immobilisations		Équipements	
	2004	**2003**	**2004**	**2003**
Solde au début de l'exercice	**2 380**	**98**	**5 555**	**511**
Provenance				
MSSS :				
- Enveloppe allouée	3 363 258	2 776 904	8 750 890	8 410 843
- Intérêts sur emprunts	67 971	87 204	144 099	184 441
Revenus de placements	1	471	1 078	6 047
Autres	6 248	1 495	3 434 330	3 735 288
Total	**3 437 478**	**2 866 074**	**12 330 397**	**12 336 619**
Attributions				
Établissements :				
- Immobilisations	3 361 493	2 685 976	-	-
- Équipements	-	-	8 585 555	8 162 246
Contribution - autres fonds affectés	-	-	166 400	249 600
Intérêts sur emprunts	67 971	87 204	144 099	184 441
Autres	8 365	90 612	3 433 863	3 735 288
Total	**3 437 829**	**2 863 792**	**12 329 917**	**12 331 575**
Solde à la fin de l'exercice	**2 029**	**2 380**	**6 035**	**5 555**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2004
(Exprimé en $)

	Médecins en régions éloignées		Projets Prévention SIDA		Coordination en matière de santé et de services sociaux	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003
Solde au début de l'exercice	**380 011**	**302 689**	**95 738**	**65 801**	**31 061**	**25 116**
Provenance						
MSSS	184 705	253 394	6 655	130 482	191 441	655 248
Revenus d'intérêts	10 172	11 620	3 737	5 107	1 883	5 177
Autres	10 000	10 000	80 825	28 521	37 499	37 282
Total	**204 877**	**275 014**	**91 217**	**164 110**	**230 823**	**697 707**
Attributions						
Établissements	345 927	177 312	58 582	51 169	165 646	515 451
Organismes	-	-	775	82 525	39 387	170 205
Charges d'exploitation	23 108	-	3 136	-	-	-
Autres	39 979	20 380	-	479	-	6 106
Total	**409 014**	**197 692**	**62 493**	**134 173**	**205 033**	**691 762**
Solde à la fin de l'exercice	**175 874**	**380 011**	**124 462**	**95 738**	**56 851**	**31 061**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2004
(Exprimé en $)

	Formation du réseau		Consolidation des services et restructuration financière du réseau	
	2004	2003	2004	2003
Solde au début de l'exercice	**211 028**	**159 337**	**1 234**	**32 516**
Récupération par le MSSS			**(1 259)**	
Solde de début après récupération			**(25)**	
Provenance				
MSSS	172 157	51 498	-	-
Revenus d'intérêts	5 009	7 736	35	401
Autres	40 263	81 301	-	-
Total	**217 429**	**140 535**	**35**	**401**
Attributions				
Établissements	11 135	20 458	-	31 683
Organismes	1 113	832	-	-
Charges d'exploitation	143 867	-	-	-
Autres	129 639	67 554	-	-
Total	**285 754**	**88 844**	**0**	**31 683**
Solde à la fin de l'exercice	**142 703**	**211 028**	**10**	**1 234**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2004
(Exprimé en $)

	Familles d'accueil		Système d'information		Santé mentale	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003
Solde au début de l'exercice	**190 664**	**192 688**	**0**	**0**	**0**	**0**
Provenance						
MSSS	17 665	8 925	126 757	123 316	-	200 000
Revenus d'intérêts	1 974	6 197	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Total	**19 639**	**15 122**	**126 757**	**123 316**	**0**	**200 000**
Attributions						
Établissements	206 520	13 740	-	-		200 000
Organismes	208	3 406	-	-	-	-
Charges d'exploitation	3 554	-	-	-	-	-
Autres	-	-	126 757	123 316	-	-
Total	**210 282**	**17 146**	**126 757**	**123 316**	**0**	**200 000**
Solde à la fin de l'exercice	**21**	**190 664**	**0**	**0**	**0**	**0**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2004
(Exprimé en $)

	Expérience de travail		Recherche en santé publique		Curateur public	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003
Solde au début de l'exercice	134 733	143 026	569 430	616 581	0	0
Récupération par le MSSS	(34 733)					
Solde de début après récupération	100 000	143 026	569 430	616 581	0	0
Provenance						
MSSS	-	236 674	170 682	484 242	-	14 710
Revenus d'intérêts	2 030	4 009	20 479	20 091	-	-
Autres	6 175	128 269	181 496	176 340	-	-
Total	**8 205**	**368 952**	**372 657**	**680 673**	**0**	**14 710**
Attributions						
Établissements	2 365	-	144 582	208 805	-	14 710
Charges d'exploitation	-	-	195 846	-	-	-
Organismes	70 868	377 245	8 128	-	-	-
Autres	-	-	5 970	519 019	-	-
Total	**73 233**	**377 245**	**354 526**	**727 824**	**0**	**14 710**
Solde à la fin de l'exercice	**34 972**	**134 733**	**587 561**	**569 430**	**0**	**0**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2003
(Exprimé en $)

	Priorités régionales		Périnatalité CTQ-CLSC	
	2004	2003	2004	2003
Solde au début de l'exercice	**0**	**0**	**3 748**	**4 659**
Provenance				
MSSS	200 000	-	-	-
Total	**200 000**	**0**	**0**	**0**
Attributions				
Autres	200 000	-	-	911
Total	**200 000**	**0**	**-**	**911**
Solde à la fin de l'exercice	**0**	**0**	**3 748**	**3 748**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2004
(Exprimé en $)

	Fournitures spéciales Personnes handicapées		Développement social (Organismes communautaires)	
	2004	2003	2004	2003
Solde au début de l'exercice	**2 129**	**661**	**87 991**	**188 718**
Provenance				
MSSS	-	555 939	83 762	500 000
Revenus d'intérêt	53	4 968	4 891	12 972
Autres	-	-	3 000	10 000
Total	**53**	**560 907**	**91 653**	**522 972**
Attributions				
Établissements	2 170	559 439	-	118 900
Organismes	-	-	102 000	435 800
Contribution - autres fonds affectés	12	-	-	-
Charges d'exploitation	-	-	19 743	-
Autres	-	-	-	68 999
Total	**2 182**	**559 439**	**121 743**	**623 699**
Solde à la fin de l'exercice	**0**	**2 129**	**57 901**	**87 991**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2004
(Exprimé en $)

	Rapatriement des clientèles		Déficience intellectuelle	
	2004	2003	2004	2003
Solde au début de l'exercice	**415 129**	**469 073**	**180 704**	**0**
Provenance				
MSSS	1 927 983	2 060 058	-	892 219
Revenus d'intérêt	34 612	37 150	4 428	5 285
Contribution - autres fonds affectés	-	-	12	-
Autres	13 139	38 284	-	-
Total	**1 975 734**	**2 135 492**	**4 440**	**897 504**
Attributions				
Établissements	397 772	398 848	100 000	642 219
Organismes	-	-	15 419	74 581
Charges d'exploitation	85 745	-	-	-
Dépenses d'immobilisation	146 095	-	-	-
Autres	1 424 064	1 790 588	-	-
Total	**2 053 676**	**2 189 436**	**115 419**	**716 800**
Solde à la fin de l'exercice	**337 187**	**415 129**	**69 725**	**180 704**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2004
(Exprimé en $)

	Services préhospitaliers d'urgence et transport entre établissements	
	2004	**2003**
Solde au début de l'exercice	**413 275**	**166 768**
Provenance		
MSSS	7 122 637	6 094 403
SAAQ	2 055 140	2 022 776
Revenus d'intérêt	17 499	16 078
Revenus autonomes	3 091 393	3 072 572
Contribution - autres fonds affectés	166 400	-
Autres	45 727	269 322
Total	**12 498 796**	**11 475 151**
Attributions		
Contrat fermé	10 679 109	9 759 296
Soutien réseau de communication	295 309	281 071
Formation	90 467	344 687
Zones de parc	309	14 449
Soutien à la politique de transport des bénéficiaires	20 294	21 786
Transports entre établissements	558 980	550 935
Charges d'exploitation	202 117	-
Dépenses d'immobilisation	49 296	-
Autres	179 249	256 420
Total	**12 075 130**	**11 228 644**
Solde à la fin de l'exercice	**836 941**	**413 275**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2004
(Exprimé en $)

	Groupes de médecine familiale	
	2004	**2003**
Solde au début de l'exercice	**149 844**	**0**
Provenance		
MSSS	622 744	219 956
Revenus d'intérêts	8 306	-
Total	**631 050**	**219 956**
Attributions		
Phase préparatoire		
Rémunération médecins	15 949	25 210
Rémunération chargé de projets	80 228	42 123
Frais de déplacement	-	2 779
Phase démarrage - post accréditation		
Rémunération - personnel	213 014	-
Fonctionnement	108 517	-
Total	**417 708**	**70 112**
Solde à la fin de l'exercice	**363 186**	**149 844**

État d'allocation de l'enveloppe régionale de crédits
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2004
(Exprimé en $)

	2004	**2003**
Enveloppe régionale		
Montants de l'enveloppe	409 533 603	381 840 024
Montants engagés par le MSSS en fonds affectés à l'Agence	9 295 577	9 972 219
Autres	-	-
TOTAL	**418 829 180**	**391 812 243**
Affectations de l'enveloppe régionale		
Allocations aux établissements	387 518 734	362 555 598
Allocations aux organismes communautaires	19 369 104	17 693 175
Estimé des comptes à payer en fin d'exercice	902 503	1 441 737
Montant des affectations inscrites dans le système SDF-R	407 790 341	381 690 510
Fonds affectés attribués	8 299 529	9 124 898
Fonds affectés reportés	500 000	500 000
Autres	1 743 262	149 514
TOTAL	**418 333 132**	**391 464 922**
Solde non attribué des fonds affectés	496 048	347 321
Total	**418 829 180**	**391 812 243**
Comptes à payer	**15 888 023**	**16 354 175**

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2004

NOTE 1 - CONSTITUTION, OBJETS ET CHANGEMENT DE NOM

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) a été constituée le 30 janvier 2004 en vertu de la ***Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*** (L.R.Q., c. A-8.1). Elle succède à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais. Elle a principalement pour objet de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

NOTE 2 - CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'Agence. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisation ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du gain ou de la perte est directement imputé au solde du fonds acquéreur pour le fonds d'exploitation;

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputée à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice;

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas reportés;

vi) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;

vii) Certains fonds, autre que le fonds d'exploitation et le fonds des activités régionalisées, ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;

viii) Une contribution de l'avoir propre au fonds d'exploitation - activités principales a été comptabilisée comme produits de l'exercice;

ix) Pour les exercices antérieurs, les contrats de location-acquisition étaient comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds:

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée par les établissements, surtout de sa région. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés;

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées;

v) Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisés et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;

ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;

iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars;

v) Dans le cas du fonds Rapatriement de la clientèle, conformément à la directive du Conseil du Trésor, montant à être versé, après la fin de l'exercice, sous forme de forfaitaires aux médecins des hôpitaux de l'Outaouais pour compenser leur collaboration au système de référence et leur participation au rapatriement des clientèles.

NOTE 3 - FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2004	2003
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	41 985 $	32 499 $

NOTE 4 - INSTRUMENTS FINANCIERS

La juste valeur des instruments financiers à court terme est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée. La juste valeur des instruments financiers à long terme ne peut être estimée au prix d'un effort raisonnable.

NOTE 5 - DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipement est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement Québec.

Modalités de financement des prêts à long terme :

- taux d'intérêt variant entre 3,970 % et 9,82 %
- remboursable par versements annuels variables ou égaux en capital
- échéances variant de 2006 à 2023
- garanti par une hypothèque mobilière sans dépossession sur la subvention gouvernementale octroyée par le ministre de la Santé et des Services sociaux conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux

	2004	2003
Solde des prêts	49 301 572 $	51 919 308 $
Tranche échéant à moins d'un an	5 231 265	10 775 219
	44 070 307 $	41 144 089 $

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit:

2005	5 231 265 $
2006	6 869 129
2007	7 812 203
2008	5 631 462
2009	2 037 931
2010 et subséquemment	21 719 582
	49 301 572 $

NOTE 6 - RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes inter-entreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentés au rapport financier annuel.

NOTE 7 - PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE ET HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2004 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2004	2003
Vacances	489 240 $	399 048 $
Congés de maladie	84 335	69 042
Heures supplémentaires	138 289	187 212
	711 864 $	655 302 $

NOTE 8 - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉES

En plus des opérations entre apparentées déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 9 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu d'un bail à long terme échéant le 15 avril 2013 pour des locaux administratifs. Ce bail comporte une option de renouvellement d'une durée maximale de dix ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2004 concernant ces locaux administratifs s'élève à 687 525 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2005	704 384 $
2006	704 384
2007	704 384
2008	704 384
2009	704 384
2010 et subséquemment	2 846 885
	6 368 805 $

NOTE 10 - ENGAGEMENTS - FONDS AFFECTÉS

Les engagements budgétaires des fonds non comptabilisés au 31 mars 2004 s'élèvent à 792 812 $ et se répartissent ainsi:

Fonds - Formation du réseau	117 812 $
Fonds - Médecins en régions éloignées	90 000
Fonds - Santé publique	496 365
Fonds - Services préhospitaliers d'urgence	88 635

NOTE 11 - CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 2003 ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée en 2004.

Situation financière des établissements de la région

La situation financière du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais s'est détériorée au cours des deux dernières années en raison des déficits engendrés par certains établissements publics, particulièrement les centres hospitaliers (CH).

En Outaouais, la cible maximale du déficit d'exploitation annuel pour l'ensemble des établissements publics était fixée à 5,5 M $ pour l'exercice 2003–2004. Le montant réel du déficit global des établissements publics s'élève à 6,8 M $. L'écart s'explique par la hausse du volume d'activités dans les urgences et dans certaines spécialités, ainsi que par la problématique des personnes âgées en attente d'hébergement.

Pour 2004-2005, malgré le rehaussement de la base budgétaire de certains établissements et d'un rehaussement budgétaire justifié par l'accroissement du volume d'activités, six établissements sont toujours déficitaires et doivent adopter des correctifs pour atteindre l'équilibre budgétaire. La cible maximale du déficit d'exploitation annuel pour l'ensemble des établissements publics est fixée à 3,6 M $ pour l'exercice 2004-2005. La pression soutenue de la demande qui touche certains services spécialisés ainsi que les urgences se maintiendra et le défi sera de contrôler les coûts afférents.

Autorisations d'emprunts temporaires

L'Agence peut autoriser des emprunts temporaires visant à financer des dépenses d'immobilisations reliées au fonds d'exploitation, jusqu'à concurrence de l'équivalent de 3 % du budget de l'établissement et tant que le plafond régional de 2,8 M $ n'est pas dépassé. En 2003-2004, l'Agence a autorisé des emprunts temporaires totalisant 298 887 $ dans deux établissements. Le plafond régional ayant été dépassé, l'Agence a obtenu l'aval du Ministère pour un emprunt totalisant 250 887 $.

Autorisation d'emprunts temporaire accordées à des établissements publics de l'Outaouais :

Montant réel emprunté au 31 mars 2004	
Par le Ministère et l'Agence	**30 886 310 $**
Montant autorisé au 31 mars 2004	
Par le Ministère et l'Agence	**35 970 098 $**
Montant total autorisé en 2003-2004	
Par le Ministère	92 359 738 $
Par l'Agence	298 887 $
Total	**92 658 625 $**

Budget alloué

À chaque exercice, le Ministère octroie des budgets non récurrents, dont voici quelques exemples :

Soutien à l'organisation du travail en soins infirmiers	50 000 $
Planification et développement du personnel d'encadrement	252 000 $
Jeu pathologique	430 559 $
Sécurité alimentaire	124 097 $
Cohorte d'infirmière CHVO	50 000 $
Mesures estivales du personnel clinique	546 000 $
Implantation du centre désigné (agressions sexuelles)	13 800 $
Listes d'attente chirurgie et radio-oncologie	1 802 540 $
Application de la nouvelle loi sur les jeunes contrevenants (LSJPA)	247 960 $
Formation-agents multiplicateurs du programme de soutien aux jeunes parents	20 825 $
TOTAL	**3 537 781 $**

Parmi les nouveaux crédits récurrents reçus du Ministère en 2003–2004, il faut noter une somme de 13,8 M $ pour financer les coûts de programmes, parmi lesquels on compte l'indexation des salaires, l'ajustement des barèmes des ressources de type familial ainsi que les ajustements des revenus et l'équité salariale.

Enfin, la région a reçu des crédits récurrents de 6,9 M $ pour le développement de nouveaux services, dont :

Désengorgement des urgences	535 443 $
Femmes violentées	245 280 $
Trouble envahissant du développement	576 931 $
Soutien à domicile, hébergement	987 491 $
Jeunes en difficultés	269 641 $
Déficience physique	336 492 $
Déficience intellectuelle	276 414 $
Santé mentale	297 149 $
Enfants dysphasiques	77 152 $
Consolider le Centre de réadaptation La RessourSe	1 000 000 $

Région de l'Outaouais
Situation financière au 31 mars 2004
Surplus ou (déficits) des établissements
Exprimé en ($)

Établissements publics par territoire	Exercice financier 2003-2004	Exercice financier 2002-2003
CLSC de Hull	268	50 707
CLSC et CHSLD Grande-Rivière	(2 586)	68 343
CHSLD de Hull	502 857	581 612
sous-total : Grande-Rivière / Hull	**500 539**	**700 662**
CLSC et CHSLD de Gatineau	33 510	259 273
sous-total : Gatineau	**33 510**	**259 273**
Centre de santé du Pontiac	(301 575)	(38 358)
sous-total : Pontiac	**(301 575)**	**(38 358)**
CH Gatineau Mémorial	11 271	(6 085)
CLSC – CHSLD des Collines	4 677	5 083
sous-total : Les Collines	**15 948**	**(1 002)**
Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	(342 865)	93 271
sous-total : Vallée-de-la-Gatineau	**(342 865)**	**93 271**
CLSC – CHSLD de la Petite-Nation	11 636	6 748
CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre	(41 497)	(78 152)
CH – CHSLD de Papineau	(312 660)	(246 592)
sous-total : Vallée-de-la-Lièvre / Petite-Nation	**(342 521)**	**(317 996)**
CH des Vallées de l'Outaouais	(6 350 373)	(7 291 614)
CH Pierre-Janet	(196 228)	(110 693)
Les Centres Jeunesse de l'Outaouais	20 662	-
Centre régional de réadaptation La RessourSe	96 739	166 017
Pavillon du Parc	28 809	717
Centre Jellinek	32 553	2 124
sous-total : Établissements régionaux	**(6 367 838)**	**(7 233 449)**
sous total : Établissements publics	**(6 804 802)**	**(6 537 599)**

Établissements privés conventionnés	Exercice financier 2003-2004	Exercice financier 2002-2003
CHSLD Vigi de l'Outaouais	337 482	255 228
CHSLD Champlain-Gatineau	61 256	46 566
sous-total : Établissements privés conventionnés	**398 738**	**301 794**
TOTAL DE LA RÉGION	**(6 406 064)**	**(6 235 805)**

Source : Rapport financier annuel AS-471 (SBFR), page 200, ligne 16, col.1 - Activités principales seulement

Région de l'Outaouais
Situation financière au 31 mars 2004
Budget net de fonctionnement des établissements
Exprimé en ($)

Établissements publics par territoire	Exercice financier 2003-2004	Exercice financier 2002-2003
CLSC de Hull	12 927 199	11 897 830
CLSC et CHSLD Grande-Rivière	8 736 775	8 161 733
CHSLD de Hull	22 494 114	20 953 574
sous-total : Grande-Rivière / Hull	**44 158 088**	**41 013 137**
CLSC et CHSLD de Gatineau	22 547 119	20 905 039
sous-total : Gatineau	**22 547 119**	**20 905 039**
Centre de santé du Pontiac	21 799 642	20 686 757
sous-total : Pontiac	**21 799 642**	**20 686 757**
CH Gatineau Mémorial	4 532 679	4 298 922
CLSC – CHSLD des Collines	6 504 358	6 057 254
sous-total : Les Collines	**11 037 037**	**10 356 176**
Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	22 560 684	21 298 130
sous-total : Vallée-de-la-Gatineau	**22 560 684**	**21 298 130**
CLSC – CHSLD de la Petite-Nation	9 586 894	8 988 558
CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre	5 506 077	4 986 124
CH – CHSLD de Papineau	20 409 332	19 429 260
sous-total : Vallée-de-la-Lièvre / Petite-Nation	**35 502 303**	**33 403 942**
CH des Vallées de l'Outaouais	137 379 949	129 143 683
CH Pierre-Janet	21 045 276	19 679 111
Les Centres Jeunesse de l'Outaouais	26 215 926	24 576 816
Centre régional de réadaptation La RessourSe	8 942 525	7 280 057
Pavillon du Parc	21 304 724	19 666 213
Centre Jellinek	4 155 910	4 082 055
sous-total : Établissements régionaux	**219 044 310**	**204 427 935**
sous total : Établissements publics	**376 649 183**	**352 091 116**
Établissements privés conventionnés	**Exercice financier 2003-2004**	**Exercice financier 2002-2003**
CHSLD Vigi de l'Outaouais	4 647 854	4 448 401
CHSLD Champlain-Gatineau	4 785 268	4 579 652
sous-total : Établissements privés conventionnés	**9 433 122**	**9 028 053**
TOTAL DE LA RÉGION	**386 082 305**	**361 119 169**

Source : Sommaire du financement net de l'Agence regroupé par organisation subventionnée

Subvention aux organismes communautaires 2003-2004

		2003-2004			2002-2003
Territoire : Grande-Rivière/Hull	**Vocation**	**Promotion et services ($)**	**Maintien à domicile ($)**	**Subvention allouée ($)**	**Subvention totale ($)**
Centre d'entraide aux aînés	Personnes âgées	58 664	50 135	108 799	101 731
Avenue des jeunes	Jeunes	460 253		460 253	444 509
Centre alimentaire d'Aylmer	Personnes démunies	40 000		40 000	-
Centre communautaire « Entre-Nous »	Familles	71 620		71 620	46 324
Centre d'action bénévole de Hull	Centre bénévolat	28 645	41 162	69 807	57 838
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais	Toxicomanie	197 862		197 862	193 919
Comité résidentiel Daniel-Johnson Hull	Personnes démunies	10 000		10 000	-
Epilepsie Outaouais	Santé physique	14 665		14 665	3 605
Groupe communautaire Deschênes	Personnes démunies	28 335		28 335	1 500
L'Antre-Hulloise inc.	Centre de femmes	109 837		109 837	98 632
L'Autre chez soi inc.	Hébergement femmes	396 851		396 851	373 954
La Maison de l'Amitié de Hull	Personnes démunies	37 208		37 208	3 161
La Soupe populaire de Hull inc.	Personnes démunies	111 014		111 014	104 805
Le Centre Mechtilde	Hébergement femmes	459 823		459 823	407 832
Les Enfants de l'espoir de Hull	Jeunes	102 121		102 121	100 086
Les Oeuvres Isidore Ostiguy	Personnes démunies	30 200		30 200	-
Les Retraités bénévoles de Hull inc.	Personnes âgées			-	5 793
Maison Alcide Clément (anciennement Maison de l'Ile (Hull))	Familles	80 601		80 601	93 995
Maison des jeunes Au-Pic d'Aylmer	Jeunes	52 041		52 041	49 923
Mon Chez-Nous	Personnes démunies	33 465		33 465	-
Prévention spécialisée en toxicomanie	Toxicomanie	40 609		40 609	15 800
Réseau anglophone des ressources en santé communautaire (Enrich)	Jeunes et toxicomanie	80 428		80 428	77 594
Total Grande-Rivière/Hull		**2 444 242**	**91 297**	**2 535 539**	**2 181 001**

		2003-2004			2002-2003
Territoire : Gatineau	Vocation	Promotion et services ($)	Maintien à domicile ($)	Subvention allouée ($)	Subvention totale ($)
Adojeune inc.	Jeunes	276 653		276 653	267 240
Centre d'action bénévole de Gatineau	Personnes âgées	76 662	50 405	127 067	119 635
Centre des aînés de Gatineau	Personnes âgées	117 139	37 615	154 754	151 670
Centre de l'Enfant Pont Magique Ltée	Familles	21 493		21 493	21 065
Centre de rencontre Arc-en-ciel Ltée	Maintien à domicile		10 747	10 747	10 533
Comité Solidarité Gatineau-Ouest	Familles	95 870		95 870	85 433
Espoir Rosalie de Gatineau	Familles	80 601		80 601	78 995
La Maison Unies-Vers-Femmes	Hébergement femmes	417 216		417 216	386 937
La Pointe aux jeunes inc.	Jeunes	116 988		116 988	105 327
La Soupière de l'Amitié de Gatineau inc.	Personnes démunies	40 609		40 609	15 800
Le Centre d'animation familiale de l'Outaouais inc.	Familles	65 987		65 987	53 931
Le Centre d'entraide « La Destinée »	Centre des femmes	86 478		86 478	72 138
Le Relais des Jeunes Gatinois	Jeunes			-	86 946
Les Amis et amies de St-François-de-Sales inc.	Déficience physique et Maintien à domicile	3 225	24 287	27 512	26 964
SAGA Jeunesse	Jeunes	88 792		88 792	86 947
Maison de la famille de Gatineau	Familles	105 856		105 856	103 747
Total Gatineau		**1 593 569**	**123 054**	**1 716 623**	**1 673 308**

		2003-2004			2002-2003
Territoire : Pontiac	**Vocation**	**Promotion et services ($)**	**Maintien à domicile ($)**	**Subvention allouée ($)**	**Subvention totale ($)**
Centre Intervalle Pontiac	Santé mentale	283 310		283 310	277 665
Club d'âge d'or de Mgr Martel de l'Île-du-grand-Calumet	Maintien à domicile		3 977	3 977	3 898
Club de l'âge d'or de Fort-Coulonge	Maintien à domicile		14 974	14 974	14 364
Club des Dames du Bonheur inc.	Maintien à domicile		7 831	7 831	7 362
Comité de bénévolat pour la région du Pontiac Ouest inc.	Maintien à domicile		11 796	11 796	11 561
Comité de transport bénévole de Rapides-des-Joachims	Maintien à domicile		6 448	6 448	6 320
Comptoir St-Pierre Fort-Coulonge	Personnes démunies	8 982		8 982	-
Entraide alimentaire Quyon	Personnes démunies			-	8 426
Kogaluk	Personnes démunies	30 000		30 000	-
L'EntourElle	Hébergement femmes	347 250		347 250	285 778
Le Jardin éducatif du Pontiac	Jeunes	55 395		55 395	55 395
Le Mont d'Or	Maintien à domicile		47 213	47 213	46 272
Le Patro de Fort-Coulonge/Mansfield	Jeunes			-	56 876
Les Maisons des jeunes du Pontiac	Jeunes	155 569		155 569	147 458
Les Services de répit du Pontiac	Personnes âgées	13 500	8 269	21 769	13 077
Maison de la Famille du Quyon	Familles	71 936		71 936	69 934
Maison de la famille du Pontiac	Familles	62 234		62 234	40 399
Ress. d'aide et de dépannage pour les alcool. et toxico. de Luskville	Toxicomanie	31 677		31 677	31 046
Répit Serge Bélair	Déficience intellectuelle	28 774		28 774	21 604
Transport de l'âge d'or de Campbells'Bay inc.	Maintien à domicile		4 895	4 895	3 161
Total Pontiac		**1 088 627**	**105 403**	**1 194 030**	**1 100 596**

		2003-2004			2002-2003
Territoire : Les Collines	Vocation	Promotion et services ($)	Maintien à domicile ($)	Subvention allouée ($)	Subvention totale ($)
Ass. intégration communautaire Vallée-Gatineau La Lanterne	Déficience intellectuelle	83 410		83 410	50 605
Corporation des services communautaires de Cantley	Jeunes	54 283		54 283	52 190
Le Mashado	Jeunes	144 778		144 778	132 710
La Maison de jeunes Val-Jeunesse	Jeunes	54 283		54 283	52 190
Maison le Ricochet	Santé mentale	519 932		519 932	509 572
Maison Libère-Elles	Hébergement femmes	432 080		432 080	410 327
Total Les Collines		**1 288 766**	-	**1 288 766**	**1 207 594**

		2003-2004			2002-2003
Territoire : Vallée-de-la-Gatineau	Vocation	Promotion et services ($)	Maintien à domicile ($)	Subvention allouée ($)	Subvention totale ($)
Albaros Maniwaki enr.	Maintien à domicile		2 662	2 662	2 609
Association solidarité et d'entraide communautaire Haute-Gatineau	Entraide communautaire	8 000		8 000	-
Centre Jean Bosco de Maniwaki inc.	Déficience intellectuelle	61 953		61 953	27 680
Centre Parents-enfants de la Haute-Gatineau	Familles	67 052		67 052	52 664
Halte-femmes de la Haute-Gatineau	Hébergement femmes	199 001		199 001	122 401
Jeunesse sans frontières de la Vallée-de-la-Gatineau	Familles	73 523		73 523	72 491
L'Équipe des bénévoles de la Haute-Gatineau	Maintien à domicile		58 991	58 991	52 915
Les Bénévoles popote roulante Maniwaki	Maintien à domicile		18 162	18 162	17 800
Maison amitié de la Haute-Gatineau	Santé mentale	329 579		329 579	323 012
Mani-Jeunes inc.	Jeunes	108 337		108 337	105 867
Suicide Détour	Santé mentale	43 831		43 831	18 958
Total Vallée-de-la-Gatineau		**891 276**	**79 815**	**971 091**	**796 397**

Territoire : Petite-Nation / Vallée-de-la-Lièvre	Vocation	2003-2004 Promotion et services ($)	2003-2004 Maintien à domicile ($)	2003-2004 Subvention allouée ($)	2002-2003 Subvention totale ($)
Association pour personnes exceptionnels de Papineau inc.	Déficience intellectuelle	36 796		36 796	24 372
Association pour les personnes handicapées de la Petite-Nation	Déficience physique	29 086		29 086	6 320
Atelier de formation socioprofessionnelle de la Petite-Nation	Déficience intellectuelle	106 444		106 444	68 246
Banque alimentaire de la Petite-Nation	Personnes démunies	20 678		20 678	5 266
Centre entraide des aînés de Buckingham	Pesonnes âgées	12 000		12 000	-
Comitér régional du 3e âge de la Petite-Nation	Personnes âgées	25 791	88 754	114 545	107 362
L'Association des bénévoles de la Vallée-de-la-Lièvre	Personnes âgées		113 823	113 823	113 823
La Cantine des aînés et aînées de Buckingham	Maintien à domicile		7 329	7 329	7 183
La Maison d'hébergement pour Elles des des Vallées	Hébergement femmes	363 082		363 082	344 857
La Maison de la famille Vallée-de-la-Lièvre	Familles	123 472		123 472	121 012
La Maison des jeunes de Chénéville	Jeunes	54 569		54 569	52 479
Le Centre Actu-Elle	Centre des femmes	127 636		127 636	84 262
Le Grenier d'apprentissage	Déficience intellectuelle	10 632		10 632	10 420
M-Ado Jeunes (M-Ado Jeunes Buckingham et Le Panda)	Jeunes	126 432		126 432	122 430
Maison de la famille Petite-Nation	Familles	83 518		83 518	72 148
Maison des jeunes d'Avellin	Jeunes	43 938		43 938	41 729
Maison des jeunes de Montpellier	Jeunes	44 155		44 155	41 948
O.D.A.S.I.S.	Santé mentale	297 811		297 811	291 877
O.D.E.C.	Santé mentale	303 203		303 203	447 921
Prévention C.E.S.A.R.	Jeunes	82 842		82 842	79 864
S.O.S. Contact Al-To inc.	Toxicomanie	48 361		48 361	47 397
Salon des jeunes de Thurso « Le Spot »	Jeunes	43 821		43 821	41 610
Total Petite-Nation / Vallée-de-la-Lièvre		**1 984 267**	**209 906**	**2 194 173**	**2 132 526**

		2003-2004			2002-2003
Territoire : Régional (ou plus d'un territoire)	Vocation	Promotion et services ($)	Maintien à domicile ($)	Subvention allouée ($)	Subvention totale ($)
Académie de gérontologie de l'Outaouai	Personnes âgées	27 985		27 985	14 202
Accueil-parrainage Outaouais	Communautés culturelles	-		-	44 238
Arche Agapé inc.	Déficience intellectuelle	376 568		376 568	355 119
L'Association de l'ouïs de l'Outaouais	Déficience physique	19 588		19 588	9 321
L'Association des familles monoparentales et recomposées de l'Outaouais	Familles	95 258		95 258	89 311
Ass. des femmes immigrantes de l'Out.	Communautés culturelles	57 881		57 881	56 728
Association des neurotraumatisés - Région de l'Outaouais	Déficience physique	15 920		15 920	15 603
L'Association pour enfant ayant des troubles d'apprentissage	Familles	21 065		21 065	21 065
Association pour les personnes souffrant de douleur chronique	Santé physique	35 469		35 469	27 762
L'Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais	Déficience intellectuelle	323 754		323 754	243 856
L'Association prévention toxicomanie chez les femmes de l'Outaouais	Toxicomanie	44 062		44 062	43 184
L'Atelier en couleur de Hull inc.	Déficience intellectuelle	137 135		137 135	107 961
AUPRES	Santé mentale	10 000		10 000	-
Bureau régional d'action SIDA (BRAS)	SIDA	407 053		407 053	376 204
Camp Gatineau inc.	Déficience intellectuelle	50 743		50 743	42 966
CAP Santé Outaouais	Santé mentale	160 323		160 323	157 128
Centre d'action bénévole d'Aylmer - ACCES	Centre de bénévolat	32 415	53 360	85 775	79 165
Centre d'aide et lutte contre les agressions sexuelles (CALAS)	CALAC	271 118		271 118	257 733
Centre d'aide 24/7	Santé mentale	1 140 543		1 140 543	1 103 147
Centre de la petite enfance	Familles	22 416		22 416	13 166
Centre de ressourcement pour la famille de l'Outaouais	Famille	85 864		85 864	84 153
Sous-total Régional (ou plus d'un territoire)		**3 335 160**	**53 360**	**3 388 520**	**3 142 012**

		2003-2004			2002-2003
	Vocation	Promotion et services ($)	Maintien à domicile ($)	Subvention allouée ($)	Subvention totale ($)
Territoire : Régional (ou plus d'un territoire - suite)		**3 335 160**	**53 360**	**3 388 520**	**3 142 012**
Centre d'information et d'action sociale de l'Outaouais	Santé physique	419 903		419 903	411 536
Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille	Familles	142 940		142 940	140 092
Centre Inter-Section H.A.G.	Santé mentale	430 047		430 047	421 478
Contacts Femmes-enfants	Familles	93 464		93 464	68 354
Donnes-toi une chance	Conjoints violents	62 101		62 101	36 864
Droit-Accès de l'Outaouais	Santé mentale	96 802		96 802	171 873
Entraide familiale de l'Outaouais	Familles	30 317		30 317	29 713
Entraide-Deuil de l'Outaouais	Santé mentale	34 007		34 007	21 329
Équipe Soutien-Famille	Familles	116 953		116 953	114 623
Espace Outaouais inc.	Autres ressources jeunesse	148 124		148 124	138 458
Groupe Entre-femmes de l'Outaouais	Cente de femmes	28 803		28 803	-
L'Amicale des handicapés physiques de l'Outaouais	Déficience intellectuelle	35 048		35 048	18 958
L'Apogée	Santé mentale	226 232		226 232	221 724
L'Envol SRT inc.	Santé mentale	26 886		26 886	26 350
L'impact Rivière Gatineau	Conjoints violents	128 962		128 962	126 392
La Maison Mathieu Froment-Savoie	Santé physique	305 034		305 034	298 956
Le Gîte Ami	Hébergement mixte	291 600		291 600	285 790
Le Regroupement des clubs d'âge d'or de la Vallée-Gatineau/Collines	Personnes âgées	40 780	83 619	124 399	95 948
Les grands-frères et grandes-soeurs de l'Outaouais	Familles	15 948		15 948	15 630
Les Habitations Nouveau Départ	Santé mentale	158 095		158 095	154 945
Les Habitations partagées de l'Outaouais urbain	Personnes âgées	43 796	22 450	66 246	64 926
Sous-total Régional (ou plus d'un territoire)		**6 211 002**	**159 429**	**6 370 431**	**6 005 951**

		2003-2004			2002-2003
	Vocation	Promotion et services ($)	Maintien à domicile ($)	Subvention allouée ($)	Subvention totale ($)
Territoire : Régional (ou plus d'un territoire - suite)		**6 211 002**	**159 429**	**6 370 431**	**6 005 951**
Les Résidence communautaire en santé mentale de l'Outaouais	Santé mentale	271 509		271 509	266 099
L'Alternative Outaouais	Mesures de rechange	301 446		301 446	263 315
Logement intégré de Hull inc.	Déficience physique	-	392 045	392 045	335 229
Maison Réalité inc.	Santé mentale	568 719		568 719	557 387
Naissance-Renaissance Outaouais	Familles	89 162		89 162	87 385
ROCO-S.S.S.	Concertation	89 481		89 481	87 698
ROCSMO	Santé mentale	19 206		19 206	18 823
Service régionale d'interprétation visuel de l'Outaouais	Déficience physique	70 642		70 642	69 234
Service animation Jeunesse de l'Outaouais	Jeunes	22 000		22 000	31 599
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Outaouais	Assistance et accompagnement	152 242		152 242	149 208
Regroupement post-polio Outaouais	Déficience physique	6 000		6 000	-
Société Alzheimer de l'Outaouais	Personnes âgées	84 561	295 073	379 634	347 853
Société canadienne de la sclérose en plaques	Déficience physique	20 459	2 738	23 197	22 735
Tel-Aide Outaouais	Santé mentale	103 877		103 877	101 807
Trait d'Union Outaouais	Santé mentale	498 028		498 028	473 104
Unité régional loisirs de l'Outaouais	Jeunes	65 000		65 000	-
Total Régional (ou plus d'un territoire)		**8 573 334**	**849 285**	**9 422 619**	**8 817 427**
TOTAL DES SUBVENTIONS - RÉGION DE L'OUTAOUAIS		**17 864 081**	**1 458 760**	**19 322 841**	**17 908 849**

Données opérationnelles 2003-2004 de l'ensemble des établissements

Données opérationnelles – Sommaire

Mission	Activités: Nb. d'usagers	Jours – présences	Nb. de lits ou places au permis	Nb. de lits ou places dressées
CLSC				
Services de santé	88 100	24 130	79	79
Services sociaux	9 626	180 842	419	487
MAD	11 755			
Sous-total	**109 481**	**204 972**	**498**	**566**
CH :				
SCD	17 452	181 973	670	561
SLD	-	88 264	165	235
Sous-total	**17 452**	**270 237**	**835**	**796**
CR :				
AT	3 212	6 092	s/o	s/o
DI	1 212	95 594		
DP	2 974	7 207		
Sous-total	**7 398**	**108 893**	**s/o**	**s/o**
CHLSD	s/o	232 105	613	629
CJ	1 466	193 394	n/d	n/d

Données opérationnelles – Sommaire

		Ressources humaines						
		Personnel cadre		Personnel régulier		Total		
Mission	**Médecins**	**TC**	**TP**	**TC**	**TP**	**TC**	**TP**	**Total**
CLSC :	50	82	6	1 096	557	1 178	563	1 741
CH								
- spéc.	171	126	25	1 824	1 025	1 950	1 050	3 000
- omni.	117							
- Total	288							
CR		33	0	314	145	347	145	492
CHLSD	54	25	1	386	300	411	301	712
CJ		27	0	246	83	273	83	356
TOTAL	**392**	**293**	**32**	**3 866**	**2 110**	**4 159**	**2 142**	**6 301**
		325		**5 976**				
		5,16 %		94,84 %		66,01 % - 33,99 %		

Données opérationnelles 2003-2004

CLSC	CLSC-CHSLD Grande-Riviere	Centre de sante du Pontiac	CLSC de Hull	CLSC et CHSLD de Gatineau	CLSC-CHSLD des Collines	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	CLSC Vallée de la Lièvre	CLSC-CHSLD Petite-Nation	Total
Services de première ligne									
Usagers :									
Services de santé	5 212	24 636	9 506	13 883	4 556	6 556	6 585	17 166	88 100
Services sociaux	956	955	737	2 839	845	1 285	1 156	853	9 626
Total	**6 168**	**25 591**	**10 243**	**16 722**	**5 401**	**7 841**	**7 741**	**18 019**	**97 726**
Services de maintien à domicile									
Usagers différents ayant reçu des services	1 496	1 420		3 472	987	1 106	2 371	903	11 755
Médecins actifs :	**9**	**n/d**	**9**	**14**	**3**	**5**	**2**	**8**	**50**
Ressources humaines :									
Personnel cadre :									
Temps complet	9	15	13	13	4	17	5	6	82
Temps partiel		1		2		3			6
Personnel régulier :									
Temps complet	107	243	162	214	46	190	43	91	1 096
Temps partiel	53	71	38	79	49	155	36	76	557
Jours – présences : CH									
En salles		10 004				13 145			23 149
En chambres semi-privées						883			883
En chambres privées						98			98
Total	**-**	**10 004**	**-**	**-**	**-**	**14 126**	**-**	**-**	**24 130**
Jours présences :									
Héberg. et soins de long durée	27 017	39 528		32 541	11 504	35 848		34 404	180 842
Pavillons									
Total	**27 017**	**39 528**	**-**	**32 541**	**11 504**	**35 848**	**-**	**34 404**	**180 842**

Données opérationnelles 2003-2004 (suite)

CLSC	CLSC-CHSLD Grande-Rivière	Centre de santé du Pontiac	CLSC de Hull	CLSC et CHSLD de Gatineau	CLSC-CHSLD des Collines	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	CLSC Vallée de la Lièvre	CLSC-CHSLD Petite-Nation	Total
Usagers admis :									
- C.H.						1 551			1 551
- Héberg. et soins de long.durée									
- Pavillons									
Total	-	-	-	-		**1 551**	-	-	**1 551**
Nb. de lits au permis :									
- C.H.		39				40			79
- Héberg.et soins de long.durée	75	115			32	101		96	419
Nb. de lits dressés :									
- C.H.		39				40			79
- Héberg.et soins de long.durée	75	115		100		101		96	487
Durée moyenne de séjour :									
- Soins généraux et spécialisés		7,50				8,93			
- Soins psychiatriques									
- C.H.									
Pourcentage d'occupation moyenne :									
- C.H.		70,30				96,49			
- Héberg.et soins de long.durée	98,42	94,00		89,00	98,22	96,98			
Médecins actifs :									
- Spécialistes		5				3			8
- Omnipraticiens	3	19		4		9			35

Données opérationnelles 2003-2004

CH	CH Pierre-Janet	CH – CHSLD Papineau	CH Gatineau Mémorial	CH des Vallées de l'Outaouais	Total
Jours – présences : CH					
- En salles	29 262	17 854	3 023	98 987	149 126
- En chambres semi-privées		3 101	704	19 287	23 092
- En chambres privées		353	743	8 659	9 755
Total	**29 262**	**21 308**	**4 470**	**126 933**	**181 973**
Jours – présences :					
- Héberg.et soins de longue durée		49 165	3 637	29 148	81 950
- Hôtellerie hospitalière et foyers de groupe	6 246		68		6 314
Total	**6 246**	**49 165**	**3 705**	**29 148**	**88 264**
Usagers admis :					
- C.H.		1 762	474	15 216	17 452
Total	**-**	**1 762**	**474**	**15 216**	**17 452**
Nb.de lits au permis :					
- C.H.	87	63	16	504	670
- Héberg.et soins de longue durée	20	135	10		165
Nb.de lits dressés :					
- C.H.	87	63	16	395	561
- Héberg.et soins de longue durée		135	10	90	235
Durée moyenne de séjour :					
- Soins généraux et spécialisés		12,38	6,83	8,78	27,99
- Soins psychiatriques	66,00	10,88		14,86	
Pourcentage d'occupation moyenne :					
- C.H.	92,00	92,41	78,26	86,49	
- Héberg.et soins de long.durée		99,62	99,40		
Médecins actifs :					
- Spécialistes	30	2		139	171
- Omnipraticiens	8	19	8	82	117
Ressources humaines :					
Personnel cadre :					
Temps complet	18	21	7	80	126
Temps partiel	1	9		15	25
Personnel régulier :					
Temps complet	192	147	35	1 450	1 824
Temps partiel	91	179	40	715	1 025

Données opérationnelles 2003-2004

CHSLD	CHSLD Vigi de l'Outaouais	CHSLD Champlain-Gatineau	CHSLD de Hull	Total
Jours – présences :				
- Héberg. et soins de longue durée	35 559	35 817	152 681	224 057
- Ressources intermédiaires			8 048	8 048
Total	**35 559**	**35 817**	**160 729**	**232 105**
Nb.de lits au permis :				
- Héberg.et soins de longue durée	96	96	421	613
Nb.de lits dressés :				
- Héberg.et soins de longue durée	96	96	437	629
Pourcentage d'occupation moyenne :				
- Héberg.et soins de longue durée	99,39	98,92	99,00	99,87
Médecins actifs :				
- Spécialistes	-	-	-	-
- Omnipraticiens	3	3	13	19
Ressources humaines :				
Personnel cadre :				
Temps complet	2	5	18	25
Temps partiel	1	-	-	1
Personnel régulier :				
Temps complet	35	46	305	386
Temps partiel	53	48	199	300

Données opérationnelles 2003-2004

CR	Pavillon du Parc	CR La RessourSe	Centre Jellinek	Total
Jours – présences :				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes			6 092	6 092
- Personnes présentant une déficience intellectuelle	6 939			6 939
- Personnes ayant une déficience physique		7 207		7 207
Total	**6 939**	**7 207**	**6 092**	**20 238**
Présence en atelier, stage et/ou centre pour activités de jour :				
- Personnes présentant une déficience intellectuelle	88 655			88 655
Total	**88 655**	-	-	**88 655**
Autres unités de mesures				
Jeunes ou mères en difficulté d'adaptation et personnes alcooliques et autre personnes toxicomanes :				-
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes inscrites en réadaptation			3 212	3 212
Total	-	-	**3 212**	**3 212**
Personnes présentant une déficience intellectuelle :				
- Nombre moyen d'usagers suivis en assistances résidentielle continue	193			193
- Usagers suivis en adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches	1 019			1 019
Total	**1 212**	-	-	**1 212**
Personnes ayant une déficience physique :				
- Nombre moyen d'usagers suivis en assistance résidentielle continue	4	57		61
- Usagers suivis en adaptation / réadaptation / intégration		2 913		2 913
Total	4	**2 970**	-	**2 974**
Ressources humaines :				
Personnel cadre :				
Temps complet	20	8	5	33
Temps partiel				
Personnel régulier :				
Temps complet	182	93	39	314
Temps partiel	77	47	21	145

Données opérationnelles 2003-2004

CJ	Les Centres jeunesse de l'Outaouais
Jours – présences en ressources d'hébergement:	193 394
Services sociaux	
Protection et services à la jeunesse :	
- Usagers hébergés ou placés	929
- Usagers évalués et orientés	1 466
- Ayant reçu assistance et support sans être hébergés	1 121
Services sociaux aux adultes	
- Usagers ayant reçu des services à l'égard de leur famille	393
Ressources humaines :	
Personnel cadre :	
Temps complet	27
Temps partiel	-
Personnel régulier :	
Temps complet	246
Temps partiel	83

ANNEXES

ANNEXE I — REDDITION DE COMPTES POUR LES CIBLES RÉGIONALES 2003-2004

ANNEXE II — LISTE DES MEMBRES DES COMMISSIONS RÉGIONALES, DU FORUM DE LA POPULATION ET DU DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

ANNEXE III — CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

PÉRIODE FINANCIÈRE 2003-2004

FICHES DE REDDITION DE COMPTES

Québec

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2003-2004 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais :

présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus ;

présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2003-2004.

Roch Martel
Président-directeur général

Adopté le par le conseil d'administration de l'Agence de dévelppement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais - 22 juin 2004

Fiche de reddition de comptes	
Axe d'intervention :	**Urgence**
Résultats attendus	Réduire le séjour moyen de la clientèle sur civière
	Réduire la proportion de patients qui demeurent 48 heures ou plus sur des civières
	Réduire le séjour moyen sur civière des personnes admises

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Durée moyenne de séjour en heure	14,8	14,6
Pourcentage de plus de 48 heures	5,2 %	6,7 %
Séjour moyen sur civière dans les unités d'urgence en heure (personnes admises)	22,4	25,3

Commentaires

Les deux services d'urgence du CHVO ont été accompagnés par le comité d'experts du Ministère, des mesures locales ont été mises en place et le comité a émis ses recommandations finales le 29 mars 2004. Les activités se poursuivent toujours à ce niveau et on peut remarquer des améliorations par rapport aux années précédentes.

La diminution de la durée moyenne de séjour en heure a été atteinte grâce à des mesures comme l'ajout d'un deuxième médecin à l'urgence du CHVO - Gatineau, le changement de certains modes de fonctionnement qui favorise l'investigation à l'externe et l'utilisation accrue de la médecine de jour.

La réduction du pourcentage de patients qui demeurent 48 heures sur des civières n'a pas été atteinte mais s'est améliorée par rapport à l'année précédente. Le séjour moyen sur civière des personnes admises a augmenté par rapport à l'année 2002-2003. L'accessibilité aux lits d'hospitalisation est le facteur en cause car les médecins placent désormais en priorité la clientèle couchée et l'investigation se fait rapidement. On note une augmentation du nombre de patients en attente d'hébergement dans les lits de courte durée.

Le CH-CHSLD de Papineau a vu sa situation se détériorer par rapport aux autres années pour diverses raisons dont le volume et la fermeture deux jours par semaine de l'urgence du CLSC-CHSLD de la Petite-Nation.

Plusieurs actions ont porté fruit, mais l'amélioration ne pourra se poursuivre et même se maintenir sans l'ajout de mesures permettant la réduction significative des patients en attente d'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie et pour la santé mentale. Dans ce contexte, nous avons prévu, entre autres, la création de 20 places en ressources non-institutionnelles en lien avec le CCNU et quatre places d'hébergement transitoires en ressources non-institutionnelles pour la clientèle en santé mentale.

Nom :	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais.	Date :	23 juin 2004

Fiche de reddition de comptes	
Axe d'intervention :	**Chirurgie cardiaque**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre total de personnes en attente depuis plus de 3 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies cardiaques

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	0	MSSS
3 mois - total hors délais	0	MSSS
Nombre de chirurgies	0	MSSS

Commentaires

Nom :	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais.	Date :	23 juin 2004

Fiche de reddition de comptes	
Axe d'intervention :	**Hémodynamie et angioplastie**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre total de personnes en attente depuis plus de 2 mois
	Augmenter le nombre de procédures

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	44	33
2 mois - total hors délais	0	2
Nombre de chirurgies	1 473	1 510

Commentaires

Nom :	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais.	Date :	23 juin 2004

Fiche de reddition de comptes	
Axe d'intervention :	**Radio-oncologie**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre total de personnes en attente depuis plus de 3 mois
	Augmenter le nombre de cas traités

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	71	19
3 mois : total hors délai	16	0
Nombre de cas traités	827	806

Commentaires

Un changement de méthode de calcul du nombre de personnes en attente intervenu le 23 mars 2004 a réduit à 0 les cas en attente.

Il est important de noter que la mesure spéciale d'augmentation des heures de service en radio-oncologie a été reconduite, entre autres pour le CHVO, en février 2004 et ce, jusqu'en septembre 2004. Toutefois, l'arrêt de la mesure de décembre 2003 à février 2004 a eu pour conséquence de ralentir les activités et par le fait même d'engendrer une diminution du volume d'activité réalisé en 2003-2004.

Nom :	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais	Date :	23 juin 2004

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Cataracte**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre total de personnes en attente depuis plus de 6 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	634	723
6 mois – total hors délais	135	130
Nombre de chirurgies	2 050	2 316

Commentaires

À noter que les spécialistes ont augmenté leurs consultations, ce qui tend à garder la liste d'attente élevée.

Au CHVO, les cibles ont été dépassées de 119 donc 336 chirurgies de plus ont été effectuées comparativement à l'an 2002-2003. Le CH-CHSLD de Papineau n'a débuté son programme opératoire que le 3 février 2004.

Le rythme pourrait augmenter selon les disponibilités du personnel infirmier et du budget.

Nom :	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais.	Date :	23 juin 2004

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Genou**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre total de personnes en attente depuis plus de 3 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	107	142
3 mois : total hors délais	58	76
Nombre de chirurgies	199	218

Commentaires

68 prothèses de plus ont été faites par rapport à l'années 2002-2003 et 21 au-delà des cibles.

À noter que les demandes pour les chirurgies du genou sont croissantes. Cette cible doit être révisée à la hausse pour la prochaine année soit de 47 à 57. Toutefois, pour augmenter davantage le rythme, il doit y avoir développement au niveau de l'accès à la réadaptation.

Nom :	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais.	Date :	23 juin 2004

Fiche de reddition de comptes	
Axe d'intervention :	**Hanches**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre total de personnes en attente depuis plus de 3 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	47	47
3 mois - total hors délais	25	18
Nombre de chirurgies	158	137

Commentaires

Un seul patient reste sur la liste d'attente de moins de trois mois à P13 et ce sont des circonstances incontrôlables qui ont retardé son opération.

5 chirurgies de plus ont été effectuées par rapport à l'année 2002-2003 mais on aurait dû en effectuer 17 de plus pour atteindre la cible fixée.

À noter, qu'il y a de moins en moins de demandes pour un remplacement de la hanche et que cette cible devra être ajustée à la baisse pour la prochaine année soit de 23 à 13 au profit des prothèses de genou.

Nom :	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais.	Date :	23 juin 2004

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Chirurgie d'un jour**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre total de personnes en attente depuis plus de 6 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	2 368	3 406
6 mois - total hors délais	559	942
Nombre de chirurgies	11 772	12 361

Commentaires

Le point de départ 02/03 a été établi à partir des données transmises par les établissements de façon à disposer de données qui soient cohérentes avec les données 03/04 maintenant saisies périodiquement sur le Formulaire Informatisé des listes d'Attente sur le Web (FILAW). Éventuellement, les données issues du système de Maintenance et d'Exploitation des Données pour l'Étude de la Clientèle HOspitalière (Med-Écho) pourraient être utilisées si elles deviennent disponibles selon les périodes courantes.

À noter qu'au CHVO, il y a eu conversion de certains types de chirurgie admise pour de la chirurgie d'un jour et que les résultats s'apparentent désormais aux meilleurs taux du Québec.

Nom :	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais.	Date :	23 juin 2004

Fiche de reddition de comptes	
Axe d'intervention :	**Chirurgie avec hospitalisation**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre total de personnes en attente depuis plus de 6 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	521	671
6 mois - total hors délais	142	167
Nombre de chirurgies	5 851	5 679

Commentaires

Il y a un mouvement des volumes entre les patients admis et ceux de la chirurgie d'un jour. C'est un choix régional basé sur une organisation de services reliés notamment à la disponibilité des lits.

Le point de départ 02/03 a été établi à partir des données transmises par les établissements de façon à disposer de données qui soient cohérentes avec les données 03/04 maintenant saisies périodiquement sur le Formulaire Informatisé des listes d'Attente sur le Web (FILAW). Éventuellement, les données issues du système de Maintenance et d'Exploitation des Données pour l'Étude de la Clientèle HOspitalière (Med-Écho) pourraient être utilisées si elles deviennent disponibles selon les périodes courantes.

À noter qu'au CHVO de Gatineau, la pénurie d'anesthésistes a fait en sorte qu'une à deux salles d'opération ont été fermées durant cette période et que l'accessibilité aux lits pour des chirurgies admises étaient également limitée. Sans admission, la cible ne pouvait être atteinte et le nombre d'interventions a également diminué comparativement à 2002-2003. Cependant, ce volume a été repris en chirurgie d'un jour.

Nom :	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais.	Date :	23 juin 2004

Fiche de reddition de comptes	
Axe d'intervention :	**Troubles envahissants de développement**
Résultats attendus	Augmenter le nombre d'enfants recevant des services d'intervention comportementale intensive
	Augmenter le nombre d'heures de services d'intervention comportementale intensive aux enfants de moins de six ans
	Augmenter le nombre d'enfants recevant des services de soutien
	Augmenter le montant versé aux familles
	Augmenter le nombre d'adultes recevant des services spécialisés

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Nombre total d'enfants différents ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive depuis le début de l'année	8	9
Nombre moyen d'heures de services d'intervention comportementale intensive reçu par enfant de moins de six ans au cours de l'année	20	18,7
Nombre d'enfants différents recevant des services de soutien depuis le début de l'année	61	95
Nombre d'enfants différents recevant des services de soutien depuis le début de l'année	24 285 $	30 813 $
Nombre d'enfants différents recevant des services de soutien depuis le début de l'année	17	15

Commentaires

Un total de 14 enfants de moins de 6 ans durant l'année (9 à la période 13) ont reçu des services d'intervention comportementale intensive.

Même si l'intensité des services à la période 13 est légèrement inférieure à 20 heures par semaine, la cible est atteinte puisque l'écart se justifie par la méthode de décompte (les résultats pour les périodes précédentes étaient de 19,8 ; 18,1 ; 20,7 ; 21,2. L'établissement s'organise pour offrir des services à raison de 20 heures / semaine.

95 enfants d'âge scolaire recevaient des services de soutien du Pavillon du Parc et du CHPJ à la période 13 (97 enfants différents au cours de l'année).

Pour les services spécialisés aux adultes, bien que 21 personnes aient bénéficié de services durant l'année, la cible n'a pas été atteinte à la période 13. La cible initiale était surévaluée car elle tenait compte de personnes qui n'avaient pas de diagnostic de TED à leur dossier.

Une subvention a été octroyée à un organisme communautaire (APICO) afin de développer des activités de soutien à l'intégration sociale pour la clientèle adulte.

L'embauche d'une intervenante pivot sur le territoire du CLSC et CHSLD de Gatineau a eu lieu afin de faciliter le cheminement des personnes dans la recherche d'une réponse à leurs besoins.

Le Pavillon du Parc s'est également vu confier la responsabilité de coordonner une équipe régionale multidisciplinaire qui a pour mandat d'effectuer l'évaluation globale des besoins de la clientèle, en collaboration avec les partenaires du réseau. Cet établissement a aussi obtenu un budget pour mettre en place cinq places d'hébergement en ressource intermédiaire pour la clientèle adulte.

Nom :	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais.	Date :	23 juin 2004

Fiche de reddition de comptes	
Axe d'intervention :	**Enfants dysphasiques**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de jeunes ayant reçu des services
	Réduire le nombre total de jeunes en attente de services

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Nombre de jeunes différents ayant reçu des services depuis le début de l'année	268	270
Nombre de jeunes en attente de services à la 13e période	2	8

Commentaires

L'augmentation du financement a permis d'améliorer l'intensité et la diversification des services offerts aux enfants. Dans un premier temps, l'établissement a amélioré l'accès aux services complémentaires requis par les enfants déjà en cours de traitement ce qui n'a pas eu d'impact significatif sur le volume d'enfants en attente. Dans un deuxième temps, un effort accru a été déployé pour donner un premier service à de nouveaux clients.

Les 44 nouvelles références durant l'année ont contribué à une augmentation de la liste d'attente alors qu'une diminution était visée.

Nom :	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais.	Date :	23 juin 2004

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Jeunes en difficulté**
Résultats attendus	Réduire la liste d'attente réelle à l'évaluation
	Réduire la liste d'attente à l'application des mesures
	Réduire le taux d'engorgement réel

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Liste d'attente réelle à l'évaluation	0	24
Délai d'attente à l'évaluation	16	16,9
Liste d'attente à l'application des mesures	0	1
Taux d'engorgement réel	0,0 %	0,0 %

Commentaires

Les Centres Jeunesse de l'Outaouais demeurent performants compte tenu de l'accroissement des signalements (236) au cours de l'année et du nombre d'évaluations additionnelles réalisées (179). Cette performance est particulièrement significative au niveau de la liste d'attente à l'application des mesures car, malgré la surcharge pour les intervenants et intervenantes, elle est demeurée presque à zéro.

Cependant, cette hausse de volume a empêché l'atteinte des cibles concernant le nombre d'enfants en attente d'évaluation et les délais d'évaluation.

Nom :	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais.	Date :	23 juin 2004

Fiche de reddition de comptes	
Axe d'intervention :	**Femmes victimes de violence**
Résultats attendus	Nombre d'enfants ayant reçu des services d'une intervenante « enfant » dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence
	Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec
	Augmentation du niveau de financement de base moyen des centres de femmes

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Nombre d'enfants ayant reçu des services d'une intervenante « enfant » dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence	0	345
Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec	324 573 $	373 613 $
Augmentation du niveau de financement de base moyen des centres de femmes	96 099 $	96 099 $

Commentaires

Les trois Centres de femmes de la région ont vu leur financement de base augmenter pour atteindre la cible avec un financement moyen de 96 099 $. La somme ajoutée devrait permettre aux centres de femmes d'améliorer leur offre de services notamment pour les femmes victimes de violence qui vont y chercher un soutien.

Pour ce qui est de l'augmentation du financement de base des maisons d'hébergements pour femmes et enfants victimes de violence, nous pouvons constater que la cible fut dépassée. Les sept maisons d'hébergements de la région ont reçu une augmentation de leur financement pour permettre d'offrir les services d'une intervenante jeunesse auprès des enfants témoins ou victimes de violence familiale ou conjugale. Par ailleurs, les maisons d'hébergements Halte-Femmes de la Haute-Gatineau à Maniwaki ainsi que L'Entourelle à Fort-Coulonge ont reçu un rehaussement supplémentaire pour tenter de combler un écart de financement important d'avec les autres maisons. La région s'est aussi dotée d'un financement pour 9 places d'hébergement supplémentaires.

Le résultat quant au nombre d'enfants ayant reçu les services d'une intervenante jeunesse doit être nuancé étant donné qu'il s'agit d'une nouvelle donnée à compiler pour les maisons d'hébergements, avec des interprétations variées. Certaines ont inclus dans les données les enfants rencontrés dans les écoles, en individuel et en groupes, alors que d'autres ont utilisé la définition limitée en indiquant uniquement les enfants hébergés.

Le point de départ et le point d'arrivé pour la cible 2004-2005 sont ajustés en conséquence.

Nom :	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais.	Date :	23 juin 2004

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Santé mentale**
Résultats attendus	Réduire les durées de séjour sur des civières dans les salles d'urgence pour les personnes présentant des problèmes de santé mentale
	Augmenter le nombre d'adultes ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté
	Réduire le nombre de jeunes en attente d'évaluation
	Réduire le nombe de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie
	Augmenter le nombre de jeunes recevant des services sociaux courants et des services en CLSC pour des problèmes de santé mentale

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence des personnes présentant un problème de santé mentale	24,3	25,4
Nombre d'adultes ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté depuis le début de l'année	n/d	503
Nombre de jeunes en attente d'évaluation	202	187
Nombe de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie	0	0
Nombre de jeunes différents recevant des services sociaux courants et des services en CLSC pour des problèmes de santé mentale	n/d	119

Commentaires

Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence des personnes présentant un problème de santé mentale.

Le point d'arrivée démontre une amélioration, puisque la durée moyenne de séjour à la salle d'urgence pour les personnes présentant un problème de santé mentale est de 26,9. La cible est atteinte à 82 %.

À noter que pour la santé mentale, un plan d'action incluant des recommandations du CECCNU est élaboré, incluant notamment le développement de ressources d'hébergement prévues aux cibles régionales 2004-2005.

Nombre d'adultes différents ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté depuis le début de l'année.

Le point de départ et le point d'arrivée ont été déterminés par des méthodes différentes et incompatibles. En 2003-2004, le nombre d'usagers ayant reçu du suivi intensif ou du suivi continu est de 503.

Nombre de jeunes en attente d'évaluation.

La cible a été atteinte puisque les données démontrent que la liste d'attente a été réduite à 187.

Nombre de jeunes recevant des services sociaux courants et des services spécifiques en CLSC pour des problèmes de santé mentale.

Le point de départ et le point d'arrivée ont été déterminés par des méthodes différentes et incompatibles. En 2003-2004, les CLSC ont rejoint 119 jeunes (jeunes atteints et jeunes menacés)

Nom :	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais.	Date :	23 juin 2004

Fiche de reddition de comptes	
Axe d'intervention :	**Soutien à domicile et hébergement des personnes âgées**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile
	Augmenter le nombre moyen d'intervention à domicile par personne par année en CLSC (PAPA)
	Augmenter le nombre de personnes (autres que PAPA) desservies recevant des services à domicile
	Augmenter le nombre moyen d'intervention à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)
	Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance
	Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile	5 487	6 222
Nombre moyen d'intervention à domicile par personne par année en CLSC (PAPA)	19,5	19,4
Nombre de personnes (autres que PAPA) desservies recevant des services à domicile	6 897	6 156
Nombre moyen d'intervention à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)	15,7	17,8
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance	2,89	2,97
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels	0,19	0,18

Commentaires

Les cibles relatives au soutien à domicile ont été révisées à partir des données I-CLSC 2002-2003.

L'augmentation du nombre d'usagers PAPA est plus élevée que prévue en raison d'un certain transfert dans l'imputation au profil d'intervention « PAPA » d'un certain nombre d'usagers qui auraient autrement été imputés au profil « Autres que PAPA ». La même explication s'applique pour la diminution du nombre d'usagers « Autres que PAPA ». Au total, le nombre d'usagers « PAPA » et « Autres que PAPA » correspond à la somme des deux cibles visées.

La faible diminution de 0,1 dans l'intensité des services en PAPA est largement compensée par l'augmentation de 2,1 interventions dans le profil « Autres que PAPA ». Le résultat en « Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance » excluent le CH Gatineau Mémorial (10 lits).

Le résultat en « Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels » exclut les services professionnels du CSVG et du CH Gatineau Mémorial (la comptabilisation des heures travaillées spécifiquement pour les services de longue durée n'ayant pas été établie), mais inclut les jours/présences dans ces établissements dans le calcul du nombre moyen d'heures pour la région.

En excluant les jours/présence de ces deux établissements, puisque leurs heures travaillées n'ont pas non plus été prises en compte, le taux est de 0,20 ce qui permet de considérer que la cible est atteinte.

Nom :	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais.	Date :	23 juin 2004

LISTE DES MEMBRES DES COMMISSIONS RÉGIONALES DU FORUM DE LA POPULATION ET DU DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Commission médicale régionale de l'Outaouais

Composition

Médecins spécialistes (désignés et nommés)
Dre Odette Perron, **présidente**
Dr Claude Lévesque
Dr Martin Lepage
Dr Robert Archambault
Dre Julie Cournoyer

Médecins omnipraticiens (désignés et nommés)
Dr Daniel Desroches, **vice-président**
Dr Jean Bouthillier
Dr Pascal Croteau
Dr Martin Pham Dinh
Dre Jeanne Sirois

Agence de l'Outaouais
Dre Lucie Lemieux, **directrice de Santé publique**
Roch Martel, **président-directeur général et secrétaire**

Observateurs
Aucun (la CMR fait appel à un observateur au besoin)

Commission régionale de la promotion de la santé et du bien-être et du développement social

Composition

Clément Cloutier	Intégration sociale/ Déficience physique et intellectuelle
Sylvie Daigle	Intégration sociale / Personnes âgées
Fathia Desai	Milieux en santé, développement social
Aline Duquette	Adaptation sociale / Jeunesse
Pierre Gagnon	Milieux en santé, développement social
Ginette Gingras-Delorme	**Présidente**
Francine Manseau	Milieux en santé, développement social
Monique Pellerin	Santé mentale
Daniel Séguin	Adaptation sociale / Alcoolisme, toxicomanie, violence
Roch Martel	**Président-directeur général et secrétaire**

Commission multidisciplinaire régionale

Composition

Marlyne Briand	Domaine social
Madeleine Chabot	Domaine de réadaptation, **vice-présidente**
Ghislaine A. Gagnon	Observateur
Luc Lacroix	Université du Québec en Outaouais (sociai)
Marie-Ève Langlois	Domaine technique
Roselyne Laporte	Domaine de réadaptation, gestionnaire, **présidente**
Line Leblanc	Université du Québec en Outaouais (santé)
Lucie Leclair Arvisais	Domaine social
Ginette Long	Domaine technique
Nancy Magnan	Domaine de réadaptation
Claude Ménard	Domaine technique
Caroline Morin	Observateur
Yvon Pellerin	Observateur
Nathalie St-Amour	Observateur
Richard van der Gulik	Domaine social
Roch Martel	**Président-directeur général et secrétaire**
1 siège vacant	Représentant du milieu collégial
1 siège vacant	Observateur

Commission infirmière régionale

Composition

Ginette Gingras-Delorme, **présidente**
Diane Michaud, **vice-présidente**
Louiselle Rioux
Chantal Dufesne
France Pelissier (inf. aux.)
Céline Gendron
Suzanne Ménard
Chantal St-Pierre
Diane L'Archevêque
Roch Martel, **président-directeur général et secrétaire**
1 siège vacant

Observateurs

Véronique Mallette
Gilles Coulombe
Josée Laroche
Johanne Lauzon

Forum de la population

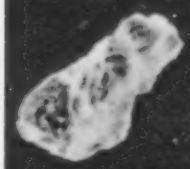
Claude Auger,	Petite-Nation
Monique Boivin,	Secteur Hull, présidente
Ibtissam Chakroun	Secteur Aylmer
Philippe Charron	Vallée-de-la-Gatineau, **vice-président**
Émile Demers	Secteur Hull
Régine Desrosiers	Des Collines
Heather Dixon	Pontiac
Louise Landreville	Secteur Gatineau
Paul Laporte	Secteur Gatineau
Louise Lavallée	Secteur Aylmer
Pauline Leduc	Secteur Gatineau
Lorraine Legault	Petite-Nation
Stéphanie Legault	Secteur Hull
Marc Louis-Seize	Des Collines
Robert Allan Willson	Secteur Gatineau
Roch Martel	**Président-directeur général et secrétaire**

Département régional de médecine générale de l'Outaouais

Dr Martin Benfey	CLSC Pontiac
Dr Raymond-Robert Bisson	Clinique de médecine familiale de Hull
Dr Guy Bonenfant	CH-CHSLD de Papineau
Dr Johanne Duval	Centre de médecine familiale de Gatineau
Dr Pierre Gareau	CH Pierre-Janet
Dr Jean-René Pierre	CS Vallée-de-la-Gatineau
Dr David Gold	Centre de médecine familiale de Wakefield
Dre Danielle Gagnon	CLSC-CHSLD d'Aylmer
Dre Danielle Gélinas	Clinique médicale du Vieux Aylmer
Dr Marcel Guilbault	Centre de médecine familiale de Gatineau
Dre Carol McConnery	Agence de l'Outaouais
Dr Marcel Reny	Chef du Département régional de médecine générale
Roch Martel	**Président-directeur général et secrétaire**

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

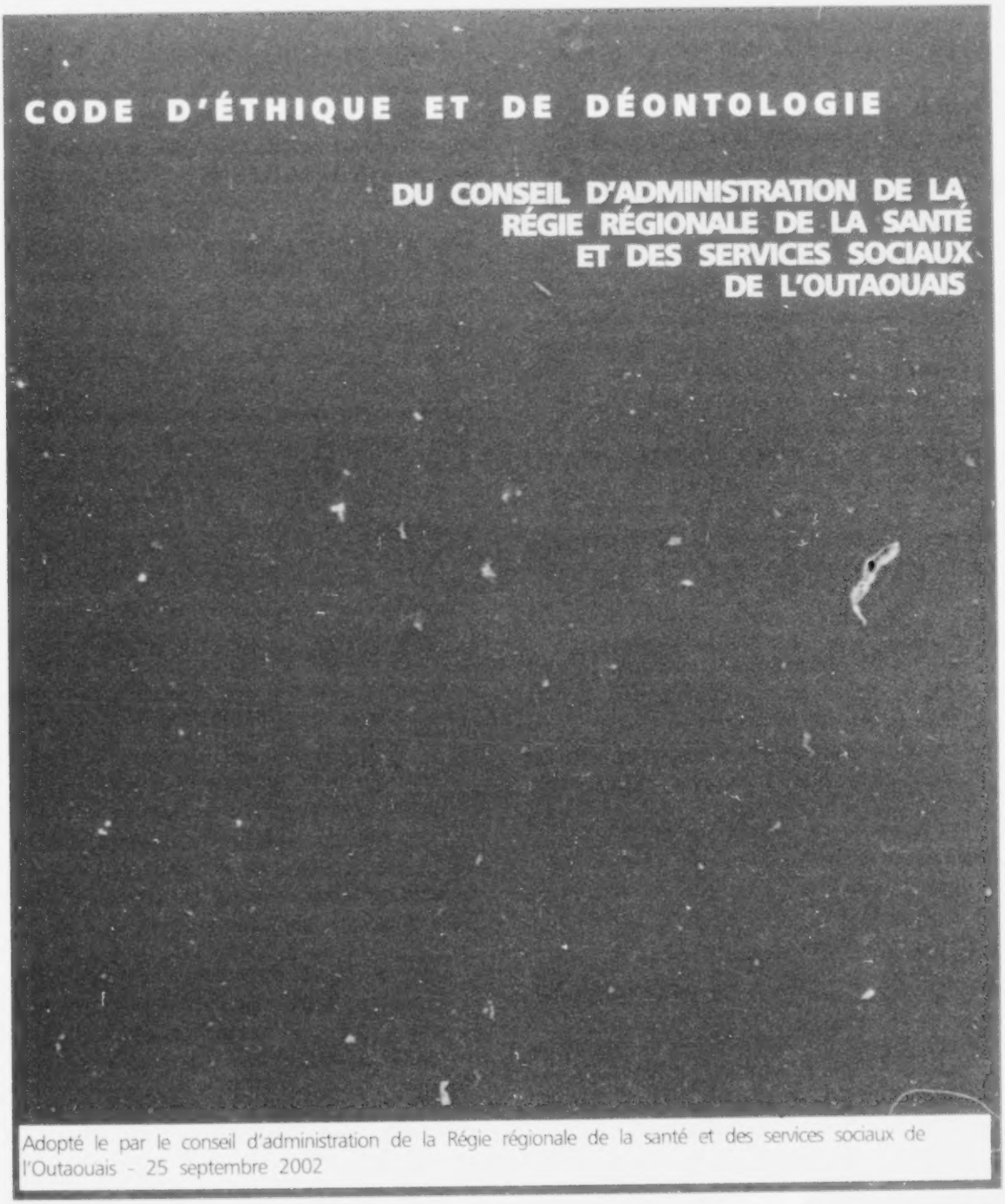
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS



Adopté le par le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais - 25 septembre 2002

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS



Adopté le par le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais - 25 septembre 2002

CODE D'ÉTHIQUE

INTRODUCTION

Le présent document présente les principes d'éthique devant guider les membres du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais (ci-après nommé le membre ou les membres du conseil d'administration).

La Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2 (ci-appelée " la Loi ") rappelle les principes émis dans le Code civil du Québec quant aux actions des administrateurs publics, et les a formulés eu égard aux membres de conseil d'administration d'une régie régionale (article 406).

> « ... *les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la régie et de la population de la région pour laquelle la régie est instituée .*»

D'autre part, le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, Loi sur le ministère du Conseil exécutif (LRQ, c.M-30 a.3.0.1 et 3.0.2, 1997, c.6a.1) précise, à l'article 4 :

> « ...Les administrateurs publics sont nommés ou désignés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens... »

Le mot éthique renvoie au comportement, à l'action humaine, à la décision. Il concerne ce qu'on doit faire (le devoir, les valeurs), ce qui va au-delà de ce qui se fait (les mœurs). Il nous amène donc à la question quant à la façon d'être.

À la lumière d'un examen des dictionnaires, les diverses définitions de l'éthique peuvent se ramener globalement à trois types :

- L'éthique évoque une réflexion sur l'agir humain. Elle réfère à une recherche de ce qu'il faut faire. Elle inclut alors une réflexion sur les valeurs, les principes, les finalités de l'action, etc.
- L'éthique peut être définie aussi par son contenu. Elle se présente alors comme une doctrine, un système de valeurs, un ensemble de principes et de règles destinés à orienter l'action.
- L'éthique renvoie enfin au choix concret de l'action à faire. Elle se définit alors comme décision, comme processus de décision, comme effort de décision et d'application.

Loin de s'opposer, comme parfois on le laisse entendre, ces trois types de définition se complètent et constituent trois fonctions complémentaires de l'éthique : on réfléchit, on se fait une synthèse, on agit en conséquence.

Dans le cadre de la gouverne régionale instaurée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q. C. S-4.2) (ci-après la Loi), tel qu'amendée par la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (L .Q .2001, ch. 24), le conseil d'administration de la Régie régionale est appelé à poursuivre son rôle en tant qu'instance dédiée à la prise de décision sur les grandes politiques et orientations régionales et à la reddition de comptes. Il doit assumer quatre grandes responsabilités :

- assurer la participation de la population;
- définir les politiques et orientations;
- allouer les ressources;
- assurer la surveillance et le contrôle des résultats découlant de ses décisions.

La nomination par le gouvernement des membres du conseil fait en sorte qu'ils sont assujettis aux dispositions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (ci-après, le Règlement), lequel règlement a pour objet (article 1) :

> « ... de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence au sein des organismes et entreprises du gouvernement et de responsabiliser les administrations et les administrateurs publics. »

En vertu des dispositions de la Loi, les membres du conseil d'administration s'inscrivent sous la rubrique « membres de conseils d'administration et membres des organismes et entreprises du gouvernement au sens de la Loi du Vérificateur général (L.R.Q. c. V-5.01), ... ainsi que les titulaires de charges administratives prévues par la Loi de ces organismes et entreprises » .

En outre, le présent code d'éthique doit être considéré dans le contexte de la mission de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, de ses valeurs et de sa philosophie de services.

Selon les dispositions de la Loi, la Régie régionale de l'Outaouais a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les programmes de santé et de services sociaux élaborés par le ministre (art. 340).

Toutefois, dans l'exercice de ses pouvoirs, la Régie régionale de l'Outaouais devra tenir compte des principes et orientations retenus par le législateur, lesquels visent à replacer le citoyen au centre du système de santé et de services sociaux. De l'ensemble des mesures législatives, il peut s'avérer intéressant d'en examiner quelques-unes.

L'article 1 de la Loi établit, à son premier alinéa, que :

> « ... Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes, d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie ».

L'article 3 instaure des lignes directrices qu'il faudra utiliser à l'intérieur du réseau. Cet article se lit comme suit :

> « ... Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :
>
> 1° La raison d'être des services est la personne qui les requiert;
>
> 2° Le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;
>
> 3° L'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins;
>
> 4° L'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;
>
> 5° L'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse. »

Finalement, les articles 4 et 5 établissent deux des principaux droits conférés aux usagers. Ces articles sont à l'effet suivant :

> « Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources ».
>
> « Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée ».

Quant à la conduite des membres du conseil d'administration, l'article 406 de la Loi vient baliser globalement les principes. L'article est déjà cité dans l'introduction du présent document.

Par ailleurs, la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, exige que les membres du conseil d'administration de toute régie régionale se dotent d'un code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable dans le respect des principes et règles édictés par le règlement. On y stipule que ce code d'éthique doit être accessible au public, publié dans le rapport annuel où l'on doit également faire état du nombre de cas traités et de leur suivi et le règlement qui en découle (articles 34 et 35).

Attendu que les membres du conseil d'administration doivent agir dans l'intérêt de l'organisation et de la population pour laquelle elle a été instituée;

Attendu que l'exercice de la fonction des membres du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité, de la confidentialité et de la légalité;

Attendu que les membres du conseil d'administration sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens;

Attendu les dispositions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;

Attendu la mission et les valeurs organisationnelles de la Régie;

Les membres du conseil d'administration, dans l'exercice de leurs fonctions s'engagent à :

- Centrer leurs décisions et leur action sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens de l'Outaouais en vue du rétablissement, du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que de l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux accessible, intégré et de qualité tout en tenant compte des particularités de la région et des ressources mises à leur disposition, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales.
- Respecter, dans l'exercice de leurs fonctions, chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie de la Régie régionale de l'Outaouais ainsi que ceux prévus à la Loi et au Règlement susmentionné. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

Agir avec objectivité

Le membre du conseil d'administration exerce ses fonctions d'une façon libre et indépendante de ses propres intérêts ou ceux qu'il peut représenter. Celui-ci se doit d'éviter toute forme de discrimination interdite par la charte des droits et libertés de la personne et de prendre des décisions excluant ou donnant une préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la Loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Agir avec honnêteté et intégrité

Le membre du conseil d'administration doit, dans le cadre de son mandat et de ses fonctions, agir avec honnêteté et intégrité, dans l'intérêt de la population et de la Régie régionale.

Ainsi, ce principe requiert des personnes assujetties à ce code de ne pas être impliquées dans un vol, une fraude ou une situation d'abus de confiance, d'éviter toute forme de corruption ou de tentative de corruption, refuser toute somme d'argent ou autre considération pour l'exercice de leurs fonctions ou autrement que ce qui est prévu par la Loi. Il ne peut accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni pour lui-même, ni pour une autre personne. Entre autres, il ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

Le membre du conseil d'administration fait preuve d'honnêteté intellectuelle à l'égard même du contenu du mandat qui lui est confié et des fonctions qu'il occupe. Il ne doit donc pas s'approprier ou utiliser sans droit, les droits intellectuels de toute autre personne ou organisation, ni utiliser à son avantage un bien de la Régie régionale de l'Outaouais ou une information qu'il détient.

Agir avec discrétion et retenue

Le membre du conseil d'administration doit garder secrets les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel. Il doit donc, notamment vis-à-vis des médias, adopter une attitude de retenue à l'égard de tous les faits ou informations qui, s'il les dévoilait, pourraient nuire à l'intérêt public, au bon fonctionnement de la Régie régionale de l'Outaouais et porter atteinte à la vie privée d'un citoyen. Le président du conseil d'administration et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation de leurs opinions politiques.

Après l'expiration du mandat, tout membre du conseil doit respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions et qui avait un caractère confidentiel.

Agir sans partisanerie politique

Le membre du conseil d'administration doit éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

Agir avec loyauté

Le membre du conseil d'administration s'acquitte de ses fonctions ou de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer la Régie régionale ou le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

Agir avec respect et dignité

Le membre du conseil d'administration traite, dans l'exercice de ses fonctions, toute personne avec courtoisie et respect. Il agit avec dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

Éviter tout conflit d'intérêts

Le conflit d'intérêts se définit comme une situation où le membre du conseil d'administration a un intérêt personnel suffisant pour que celui-ci l'emporte ou risque de l'emporter sur l'intérêt public en vue duquel il exerce ses fonctions.

La notion de conflit d'intérêts constitue un thème très large. De fait, il suffit, pour qu'il y ait conflit d'intérêts, qu'il existe une situation de conflit potentiel, une possibilité réelle que l'intérêt personnel, qu'il soit pécuniaire ou autre, soit préféré à l'intérêt public. Il n'est donc pas nécessaire que le membre du conseil d'administration ait réellement profité de sa charge ou ses fonctions pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de la Régie régionale de l'Outaouais. Le risque que cela se produise peut être suffisant pour mettre en cause la crédibilité du membre ou de la Régie régionale de l'Outaouais.

En outre, le membre du conseil d'administration devra éviter toute situation où il y a apparence de conflit d'intérêts même s'il n'y a aucun conflit d'intérêts réel.

Conformément aux articles 154 et 400 de la Loi, le membre du conseil d'administration et le président-directeur général ne peuvent donc pas avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise, une association ou un projet qui met en conflit son intérêt personnel et les devoirs de ses fonctions. Placé dans une situation où il se croit susceptible d'être en conflit d'intérêts, le membre du conseil d'administration, autre que le président-directeur général, doit dénoncer son intérêt par écrit au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'organisme, l'entreprise, l'association ou le projet dans laquelle il a cet intérêt est débattue précisément. Quant au président-directeur général, ce dernier doit toujours s'abstenir de tout conflit.

Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions. Il reconnaît que le fait d'être un membre de conseil d'administration ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit. Il reconnaît également que le fait d'être un membre du conseil d'administration ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée de conseil dûment convoquée ou lorsqu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

Le membre du conseil d'administration doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

Le membre du conseil d'administration n'est pas en conflit d'intérêts personnels du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la Loi. Il doit cependant toujours agir de façon la plus objective possible et conformément aux dispositions de la Loi, soit dans l'intérêt de la Régie régionale et de la population de l'Outaouais.

Activités politiques

Conformément aux articles 20 à 26 du Règlement, le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions. Dans le cas du président-directeur général, il doit alors demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

Règles relatives aux assemblées

Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions ; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

Le membre du conseil d'administration doit respecter les droits et privilèges des autres membres.

Le membre du conseil d'administration doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues ; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

Le membre du conseil d'administration, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs. Il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

Le membre du conseil d'administration a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence et ses motifs si désiré, au procès-verbal.

Le membre du conseil d'administration évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de la Régie régionale et de toutes les personnes qui y œuvrent.

MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

Responsable de l'application

Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent code d'éthique et de déontologie.

Obligation de respect du code et déclaration des intérêts détenus par le membre du conseil d'administration

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I.

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code et elle doit amender cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

Manquements aux principes d'éthique et aux règles de déontologie

Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la Loi, au Règlement ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président-directeur général.

S'il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, le président, ou le vice-président, doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du Règlement.

En vertu des articles 41 et 42 du Règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension (dans le cas du président-directeur général, suspension sans rémunération) d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____, membre du conseil d'administration, ai pris connaissance du code d'éthique et de déontologie applicable aux membres de conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Je déclare en comprendre le sens et la portée et je m'engage à en respecter toutes les dispositions pendant comme après l'exercice de mon mandat.

_____

Signature

_____

Date

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

Je, _____, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaires avec la Régie régionale de l'Outaouais ou qui sont susceptibles d'en faire :

   _____

   _____

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à contrat avec la Régie régionale de l'Outaouais ou susceptible de le devenir :

   _____

   _____

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi	Employeur
_____	_____
_____	_____
_____	_____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

_____
Signature

_____
Date